

ARCHIV-VERSION

Dokserver des Zentrums für Zeithistorische  
Forschung Potsdam e.V.  
<http://zeitgeschichte-digital.de/Doks>

**Axel C. Hüntelmann, Susanne Michl, Livia Prüll, Medizingeschichte –  
Zeitgeschichte der Medizin,**

Version: 1.0, in: Docupedia-Zeitgeschichte, 06.12.2022

<http://docupedia.de>

[/zg/Huentelmann\\_michl\\_pruell\\_medizingeschichte\\_v1\\_de\\_2022](http://docupedia.de/zg/Huentelmann_michl_pruell_medizingeschichte_v1_de_2022)

Copyright (c) 2022 Clio-online e.V. und Autor, alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk entstand im Rahmen des Clio-online Projekts „Docupedia-Zeitgeschichte“ und darf vervielfältigt und veröffentlicht werden, sofern die Einwilligung der Rechteinhaber vorliegt. Bitte kontaktieren Sie: <[redaktion@docupedia.de](mailto:redaktion@docupedia.de)>



Polizisten mit Schutzmasken in Seattle während der sogenannten Spanischen Grippe, Dezember 1918. Fotograf\*in: unbekannt. Quelle: Wikimedia Commons / National Archives Ausschnitt, public domain

## Medizingeschichte – Zeitgeschichte der Medizin

von Axel C. Hüntelmann, Susanne Michl, Livia Prüll

Im Herbst 2019 kam es zu einem gehäuften Auftreten von Lungenentzündungen in der chinesischen Stadt Wuhan. Was zunächst kaum wahrgenommen und als regionales, vor allem auf Südostasien begrenztes Problem abgetan wurde, weitete sich binnen weniger Monate zu einer globalen Pandemie aus – der Rest ist Geschichte.<sup>[1]</sup> Covid-19 bzw. SARS-CoV-2 hatte (und hat) weltweit gravierende Auswirkungen auf die Politik, die Gesellschaften und auf die Weltwirtschaft. Ohne Beispiele in der jüngeren Geschichte wird, um Ausmaß und Folgen der Pandemie abschätzen zu können, immer wieder Bezug auf frühere Pandemien wie die Spanische Grippe von 1918/19, die Cholera im 19. Jahrhundert oder die Pestzüge des Mittelalters genommen.

Published 3 times a week. Subscription 40¢ per week.  
Illustrated Current News, Inc., 302 Chapel Street,  
New Haven, Conn.

ILLUSTRATED CURRENT NEWS

Entered as second class matter October 20, 1912, at the Post Office at New Haven, Connecticut, under Act of March 3, 1879.

Vol. 1 No. 788  
October 18, 1918



**To Prevent Influenza!**

Do not take any person's breath.  
Keep the mouth and teeth clean.  
Avoid those that cough and sneeze.  
Don't visit poorly ventilated places.  
Keep warm, get fresh air and sunshine.  
Don't use common drinking cups, towels, etc.  
Cover your mouth when you cough and sneeze.  
Avoid Worry, Fear and Fatigue.  
Stay at home if you have a cold.  
Walk to your work or office.  
In sick rooms wear a gauze mask like in illustration.

„To Prevent Influenza!“ Anzeige in: „Illustrated Current News“, 18. Oktober 1918, in der für das Tragen eines Mundschutzes zur Prävention einer Grippe-Infektion geworben wird.  
Foto: unbekannt. Quelle: National Library of Medicine / Wikimedia Commons [15.11.2022] public domain

Die Corona-Pandemie hat eine Fachdisziplin in den Fokus gerückt, die bislang eher ein Nischendasein führte: die Medizingeschichte. Als „Orchideenfach“ lange Zeit von der Medizin eher geduldet und von der Geschichte zumeist ignoriert, werden ihre Fachvertreter\*innen nun befragt, wie die aktuelle Pandemie vor dem Hintergrund früherer Seuchenzüge zu verstehen sei und welche gesellschaftlichen Veränderungen zu erwarten seien. Eine Veränderung lässt sich bereits jetzt absehen: Die sozio-kulturellen Auswirkungen von Krankheit und Gesundheit, bislang vor allem in der medizinhistorischen Nische verhandelt, stehen allenthalben deutlich vor Augen.

## Zeitgeschichte der Medizin

Was ist und was soll die Geschichte der Medizin?

Bei der Medizingeschichte handelt es sich um ein interdisziplinäres

Themenfeld zwischen Medizin und Geschichte. Die (Zeit-)Geschichte der Medizin bietet die Möglichkeit, mittels historischer Rückschau und Kontextualisierung aktuelle gesundheitspolitische Diskussionen und medizinische Entwicklungen einzuordnen. Auch kann sie gegebenenfalls in kontroversen gesellschaftlichen und ethischen Debatten mit Blick in die medizinhistorische Vergangenheit Argumente zur Klärung gegenwärtiger Probleme liefern und Lösungsansätze aufzeigen. Je nach Perspektive wird die „Geschichte der Medizin“ als Teildisziplin der Geschichte oder die „Geschichte in der Medizin“ als Prozess der Selbstreflexion und Selbstvergewisserung in der Medizin betrachtet.<sup>[2]</sup> Die Methoden und der theoretische Zugang zum Forschungsgegenstand „Medizin“ kommen aus den Geisteswissenschaften. Doch institutionell ist die Medizingeschichte in Deutschland an den medizinischen Fakultäten angesiedelt und dort seit mehr als einem Jahrhundert als Lehrfach verankert. Mit Etablierung der Sozial- und Kulturgeschichte seit den 1970er- und 1980er-Jahren werden medizinhistorische Themen in der Geschichte auch von Historiker\*innen aufgegriffen.

In diesem thematischen Spannungsfeld zwischen Medizin und Geschichte gab es seitens der medizinhistorisch Forschenden seit Mitte des 20. Jahrhunderts ebenso disziplinäre Abgrenzungs- wie Anknüpfungsbemühungen in beide Richtungen: Gegenüber der Geschichtswissenschaft musste (und muss) die Medizingeschichte beweisen, dass sie historisch valide und quellenkritisch arbeitet. Ihre Forschungsergebnisse sollten in aktuelle historiografische Debatten eingebettet sein und hier auch Anknüpfungspunkte bieten. Diese Bemühungen stehen in einem Spannungsverhältnis zum Fachgebiet Medizin, dem die Medizingeschichte ihren praktischen Nutzen und ihre Relevanz beweisen muss. Seitens der Geschichtswissenschaft wurde der Medizingeschichte in den 1980er-Jahren eine Verengung auf eine Disziplinen-, Institutionen-, Ereignis- und Biografie-Geschichte vorgehalten, die die Bedeutung der Medizin bespiegele und legitimiere, mit veralteten methodischen und theoretischen Konzepten (sofern überhaupt) arbeite, neuere (damals sozialhistorische) Forschungsansätze ignoriere und sich letztlich von den Geschichtswissenschaften entkoppelt habe.<sup>[3]</sup>

Die Medizingeschichte hat seit den späten 1980er-Jahren zunehmend

Methoden und theoretische Diskussionen in der Geschichtswissenschaft wie auch verschiedene *cultural turns* aufgegriffen, was sicherlich auch dem Umstand geschuldet ist, dass in der institutionalisierten Medizingeschichte eine wachsende Zahl von Historiker\*innen tätig war und ist. Doch je mehr sie sich genuin historisch-kritischen oder wissenschaftshistorischen und epistemologischen Fragestellungen zuwandten, desto stärker wurde die Kritik von Vertreter\*innen aus der Medizin, die die Relevanz medizinhistorischer Studien infrage stellten. Im Jahr 2014 riefen die Äußerungen von Richard Horton, dem Herausgeber der einflussreichen medizinischen Wochenzeitschrift „The Lancet“, große Aufregung hervor: In einem Leitartikel hatte Horton „the moribund body of medical history“<sup>[4]</sup> beklagt und den Niedergang der „todgeweihten“ Medizingeschichte vorhergesagt. Denn die meisten Medizinhistoriker\*innen, so seine Einschätzung, hätten zu wichtigen Fragen der Vergangenheit, die sich auf die Gegenwart beziehen könnten, nichts mehr zu sagen. Sie seien unsichtbar, unhörbar und folglich unbedeutend für die medizinische Forschung.

Allerdings wurde dem Befund Hortons sogleich widersprochen.<sup>[5]</sup> Doch zeigt die Kritik von Vertreter\*innen aus den Geschichtswissenschaften wie der Medizin, dass die Notwendigkeit, den Standort der Medizingeschichte zu bestimmen, nichts an Aktualität verloren hat. Vielmehr ist das Bemühen, die eigene Position im Spannungsfeld zwischen Medizin und Geschichte zu verorten, ein wichtiger Teil der Geschichte bzw. Zeitgeschichte der Medizin. Hinzukommen noch die konkurrierenden Ansprüche aus dem Feld der sich neu etablierenden Medizinethik über die Deutungshoheit gesellschaftlich relevanter Fragestellungen in der Medizin. Die Zukunft wird zeigen, inwieweit das durch die Corona-Pandemie ausgelöste Interesse an der (Zeit-)Geschichte der Medizin bestehen bleibt.

Der Beitrag beginnt mit einer chronologischen Einordnung der Zeitgeschichte der Medizin gegen Ende des 19. Jahrhunderts mit dem Aufkommen einer neuen bzw. modernen Medizin. Es folgt ein kurzer Abriss zur Geschichte des Fachs sowie zu seinem Wandel und den damit verbundenen Kontroversen. Anschließend werden Themen, Methoden und theoretische Zugriffe der Zeitgeschichte der Medizin skizziert (Verwissenschaftlichung, Konzepte von Gesundheit und Krankheit), Akteur\*innen vorgestellt (Institutionalisierung

und Professionalisierung) sowie einzelne Forschungsfelder aus der Geschlechter- und Körpergeschichte wie auch zu nicht-menschlichen Akteuren in der Medizin (Objektgeschichte und Science Studies) behandelt. Abschließend wird ein Schlaglicht auf das aktuelle Verhältnis von Medizingeschichte und Medizinethik geworfen.

#### Zeitgeschichte der Medizin – zeitliche Abgrenzung

Seit den 1980er-Jahren sind zahlreiche Publikationen zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus erschienen, die die Zeitgeschichte der Medizin maßgeblich geprägt haben und nach Thomas Schlich „beinahe mit NS-Geschichte synonym war[en]“.<sup>[6]</sup> Als initialer Startpunkt der Beschäftigung mit den Entwicklungen in der Medizin während der Zeit des Nationalsozialismus und der Beteiligung der Ärzteschaft an medizinischen Verbrechen gilt der durch Gerhard Baader und Ulrich Schultz organisierte Gesundheitstag im Jahr 1980.<sup>[7]</sup> Seitdem entstanden Untersuchungen zur „Rassenhygiene“ und Eugenik, zur Aufklärung medizinischer Verbrechen und deren Opfer sowie zur Mitwirkung von Ärzten an Euthanasie und Menschenversuchen sowie insgesamt zur Rolle und zum Einfluss einzelner Ärzte und Institutionen wie Krankenhäusern, medizinischen Fakultäten und biomedizinischen Forschungseinrichtungen im Nationalsozialismus.<sup>[8]</sup>

Seit den 2000er-Jahren geriet die Geschichte der Medizin in der DDR in den Fokus,<sup>[9]</sup> wobei auch hier die Frage nach dem Verhältnis von Medizin bzw. medizinischer Akteure zur Politik im Vordergrund stand. Einen weiteren Schwerpunkt bildete die Erforschung der Medizingeschichte im deutsch-deutschen Vergleich.<sup>[10]</sup>

Eine Zeitgeschichte der Medizin entlang der herkömmlichen Unterteilung nach ereignisgeschichtlichen Zäsuren wie 1918, 1933, 1945 oder 1989 zu schreiben, greift unserer Meinung nach zu kurz. Auch eine willkürliche Festlegung nach Jahrhunderten mit einer Grenze um 1900 für die Geschichte der Medizin im 20. Jahrhundert<sup>[11]</sup> erscheint uns nicht sinnvoll. Den Beginn einer Zeitgeschichte der Medizin datieren wir daher auf die 1870er- und 1880er-Jahre.<sup>[12]</sup> Die medizinischen Entwicklungen dieser Zeit nahmen sich der drängenden zeitgenössischen Probleme an: Verringerung der hohen

Kindersterblichkeit, Verbesserung der Lebensbedingungen breiter Bevölkerungsschichten und die Bekämpfung lebensbedrohlicher Krankheiten.

Der Rückbezug aktueller medizinischer Entwicklungen auf das Ende des 19. und den Beginn des 20. Jahrhunderts wird einmal mehr deutlich in der aktuellen Corona-Pandemie und der Rückschau auf die Einführung der Impfpflicht für Pocken in den 1870er-Jahren,<sup>[13]</sup> auf die Cholera-Epidemie in Hamburg 1892 sowie auf die Grippe-Pandemie 1918/19.

Denn die Maßnahmen, mit denen gesundheitliche Probleme um/ab 1900 – damals zunächst erfolgreich – gelöst werden sollten, warfen wiederum neue Fragen auf. Sie beschäftigen die Medizin bis heute und sind Thema der Zeitgeschichte der Medizin geworden: Welches Ausmaß darf gesundheitspolitische Überwachung und Kontrolle einnehmen? Welche Rolle spielt der Mensch in einer hochgradig spezialisierten und technisierten Medizin?

Ethische Diskussionen und existenzielle Fragen nach dem Wert des Menschen und der Menschenwürde ergeben sich vor dem Hintergrund medizinischer Verbrechen im Nationalsozialismus. Zwar wurden seit der Antike die Fragen diskutiert, was die Medizin kann und was sie darf, welches Selbstverständnis Mediziner\*innen haben, welche Konsequenzen medizinisches Handeln hat und inwieweit es existenziell das Wesen des Menschen betrifft. Doch erst mit dem Wandel der Medizin zur experimentellen Lebenswissenschaft zu Beginn des 20. Jahrhunderts gab es eine kontroverse Diskussion darüber, ob und unter welchen Umständen der Mensch zum Gegenstand wissenschaftlicher Versuche werden kann. Mit den Weiterentwicklungen in der Medizin und durch die medizinischen Verbrechen während der NS-Zeit erhielt diese Thematik in der Nachkriegszeit eine neue Dringlichkeit.

Institutionalisierung der Medizingeschichte – Geschichte der Medizingeschichte  
Die Epochenabgrenzung der „Zeitgeschichte der Medizin“ mit Beginn in den letzten Dekaden des 19. Jahrhunderts ist insofern sinnvoll, als sich in diesem Zeitraum die Medizingeschichte als eigene Fachdisziplin institutionalisiert hat und sich die Auffassungen über ihre Rolle innerhalb der Medizin entscheidend verändert haben. Dabei spiegelt sich das Selbstverständnis des Fachs bis zu einem gewissen Grad in dessen Geschichtsschreibung wider. Bis

zur Mitte des 19. Jahrhunderts gehörten (natur-)philosophisches und medizinisches Wissen zum Kanon eines ganzheitlichen Verständnisses von Medizin. Die Medizingeschichte war immanenter Teil der Medizin, denn neue therapeutische und diagnostische Verfahren konnten nur mit Bezug auf frühere ärztliche Autoritäten entwickelt werden. Mit der zunehmenden Orientierung der Medizin an den Naturwissenschaften galten frühere Wissensbestände als überholt und dienten allenfalls dazu, als bloße „Vorgeschichte“ die Erfolge der „neuen“ naturwissenschaftlichen Medizin zu kontrastieren. Medizingeschichte verkümmerte zu einem Wissensbestand, den nur noch wenige Mediziner pflegten.<sup>[14]</sup>

Doch seit Ende des 19. Jahrhunderts positionierte sich die sich institutionell formierende Medizingeschichte an der Schnittstelle zwischen Medizin und Geschichte. Initiiert und forciert durch den auf (medizin-)historischem Gebiet arbeitenden Mediziner Karl Sudhoff wurde 1901 die Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik e.V. (DGGMNT) gegründet. Sudhoff wurde 1904 zum außerordentlichen Professor für Medizingeschichte in Leipzig berufen, wo 1906 das weltweit erste Institut für Medizingeschichte entstand.<sup>[15]</sup> Sudhoffs Nachfolger auf dem Lehrstuhl für Medizingeschichte wurde 1925 Henry E. Sigerist.<sup>[16]</sup> Er richtete die Perspektive der Medizingeschichte neu aus und versuchte, korrespondierend zum gesundheitspolitischen Wandel in der Weimarer Republik, die Entstehung der Medizin in ihrer gesellschaftspolitischen Bedingtheit nachzuzeichnen, sodass sich frühe Ansätze einer „Sozialgeschichte der Medizin“ finden lassen.

Sigerist hatte eine enorme Ausstrahlung auf die Medizingeschichte in Deutschland und vor allem in den USA, wo er 1932 die Leitung des medizinhistorischen Instituts an der Johns Hopkins University übernahm. Ihm folgten weitere Medizinhistoriker, wie z.B. Owsei Temkin und Erwin Ackerknecht, die die Ausrichtung der amerikanischen Medizingeschichte im Sinne einer Sozialgeschichte weiterführten.<sup>[17]</sup> In Deutschland dominierte besonders nach 1933 eine Medizingeschichte, die sich an den Erfolgen „berühmter“ Ärzte orientierte, die zu Heroen einer spezifisch deutschen Medizin stilisiert wurden. Folglich bestand die Vergangenheit ihres Fachs für die meisten Mediziner\*innen aus einer Personen- und Entdeckungsgeschichte. Eine prominente Rolle nahm Paul Diepgen ein, der

1929 auf den neu gegründeten Lehrstuhl für Medizingeschichte in Berlin berufen wurde. Er beeinflusste die Medizingeschichte und deren Lehrstuhlbesetzungen in Deutschland seit den 1930er-Jahren und weit über die Zeit nach 1945 hinaus.<sup>[18]</sup>

Die vom NS-Regime geförderte Medizingeschichte diente sich den neuen Machthabern auf mehrerlei Weise an. Zum einen sollten angehende Mediziner im Studium über deutsche Errungenschaften in der Medizin unterrichtet und so „nationalpolitisch“ erzogen werden. Darüber hinaus konnten die Medizinhistoriker ihre Position stärken, indem sie ihren geisteswissenschaftlichen Zugang betonten, um ihre Zuständigkeit für die „ärztliche Ethik“ und „Standeslehre“ auszubauen mit dem Ziel, Treue und Pflichtbewusstsein sowie Loyalität zum Ärztestand und damit auch zum NS-Regime in der Ausbildung zu verankern.<sup>[19]</sup> Außerdem trugen populärwissenschaftliche medizinhistorische Schriften wie z.B. die von Hellmuth Unger den Anspruch von heroischer Pflichterfüllung und Aufopferung in die Ärzteschaft hinein.<sup>[20]</sup>



Nürnberger Ärzteprozess: Leo Alexander, Berater der Anklage, demonstriert während der Nürnberger Prozesse die Wunden bzw. Narben von Jadwiga Dzido, die ihr infolge medizinischer Experimente im Konzentrationslager Ravensbrück zugefügt wurden.

Fotograf\*in: unbekannt, Nürnberg, 20. Dezember 1946. Quelle: Wikimedia Commons / United States Holocaust Memorial Museum [15.11.2022] public domain

Inhaltlich, methodisch und personell änderte sich in der Medizingeschichte (in West- wie in Ostdeutschland) auch nach 1945 wenig. Ein gemeinsamer (unpolitischer) Bezugspunkt bildete nach wie vor die Beschäftigung mit antiken Quellen sowie die Darstellung von medizinischen Entdeckungen und wichtigen Biografien, bei denen der Bezugspunkt jetzt nicht mehr „nationalpolitisch“ war: Die dargestellten Mediziner wurden nun zu Ikonen einer internationalen Forschungsgemeinschaft (im Westen) oder zu Vorkämpfern des Sozialismus (im Osten) stilisiert. Die Kontinuität einer auf Heroen und Entdeckungen fokussierten Medizingeschichte und die Fortsetzung eines überkommenen Methodenkanons wurden erst in den 1970er-Jahren in Frage gestellt. Allerdings öffneten sich medizinhistorische Vertreter\*innen aus der DDR aus ideologischen Gründen im Einsatz für den

neuen Arbeiter- und Bauernstaat früher als ihre westdeutschen Kolleg\*innen einer Sozialgeschichte der Medizin.

Noch bevor die Rolle der Medizin bzw. von Ärztinnen und Ärzten im Nationalsozialismus und ihr Engagement für den NS-Staat als Vordenker und Wegbereiter sowie als verantwortliche Akteur\*innen bei der Umsetzung der nationalsozialistischen „Rassen- und Vernichtungspolitik“ kritisch hinterfragt wurden, entbrannten in den 1960er-Jahren in der bundesrepublikanischen Medizingeschichte Diskussionen darüber, wie man mit den NS-belasteten Vertretern des eigenen Fachs umgehen sollte. Die Debatte über die Vergangenheit deutscher Medizinhistoriker kulminierte 1964 in der „Affäre Berg/Rath“,<sup>[21]</sup> infolgedessen zahlreiche Medizinhistoriker\*innen aus Protest aus der DGGMNT austraten und die Gesellschaft für Wissenschaftsgeschichte gründeten.<sup>[22]</sup> Die Einbindung und Parteinahme der Medizingeschichte und ihrer fachlichen Vertreter in die und für die Belange der NS-Politik wurden schließlich seit der Jahrtausendwende selbst zum Thema der Zeitgeschichte der Medizin.

Maßgebliche institutionelle Änderungen ergaben sich in der Bundesrepublik in den 1970er-Jahren mit der Gründung zahlreicher neuer medizinhistorischer Institute. Der Wissenschaftsrat hatte mit Bezug auf die medizinischen Verbrechen während des Nationalsozialismus empfohlen, an medizinischen Fakultäten medizinhistorische Institute einzurichten, um Medizinstudent\*innen auch in geisteswissenschaftlichen und ethischen Grundlagen zu unterrichten.<sup>[23]</sup> Diese Ausweitung des Fachs führte zu einer Nachfrage nach (Medizin-)Historiker\*innen, die sich zunächst vor allem aus der Medizin selbst rekrutierten. Zu den zahlreichen geisteswissenschaftlich fortgebildeten Ärzt\*innen gesellten sich einige Geisteswissenschaftler\*innen aus der Geschichte, Germanistik oder der Altphilologie, die zu medizinhistorischen Themen gearbeitet hatten. Die interdisziplinäre Zusammensetzung im Fach veränderte sich langsam, anfangs von heftigen Diskussionen begleitet und durch Widerstände seitens einiger traditioneller Lehrstuhlinhaber verzögert, und führte seit den späten 1980er-Jahren zur inhaltlichen und methodischen Neuausrichtung in der Medizingeschichte und Übernahme sozialhistorischer Ansätze (aus dem anglo-amerikanischen Raum).<sup>[24]</sup>

In der DDR hatte sich die Medizingeschichte mit der Möglichkeit zur Weiterbildung interessierter Mediziner\*innen zum „Facharzt für Medizingeschichte“ zwar professionalisiert,<sup>[25]</sup> sich aber in weitaus geringerem Maße institutionalisiert. Neben Vorlesungen zur Geschichte der Medizin an den medizinischen Fakultäten durch einzelne Medizinhistoriker\*innen bildeten die Einrichtungen in Berlin und Leipzig den institutionellen Schwerpunkt. Nach der Wiedervereinigung wurden in Ostdeutschland weitere Institute für Medizingeschichte neu gegründet.

Curriculare Veränderungen ergaben sich zum einen in den 2000er-Jahren mit der Einführung des Querschnittsfachs „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin“. Zum anderen wurde der medizinhistorische Methodenkanon durch die Übernahme von Ansätzen und Methoden aus der Kultur- und Wissenschaftsgeschichte pluraler und interdisziplinärer<sup>[26]</sup> sowie durch die Antizipation globalgeschichtlicher Themen, wie z.B. die chinesische Medizin,<sup>[27]</sup> multifokaler und internationaler.<sup>[28]</sup>

### Zeitgeschichte der Medizin: Methoden und Themen

Seit den 1980er-Jahren hat die Medizingeschichte zahlreiche Methoden und theoretische Zugriffe aus der Geschichte bzw. allgemein den Sozial-, Kultur- und Geisteswissenschaften aufgenommen, die anfangs von kontroversen Diskussionen begleitet wurden. Die verstärkte Zuwendung zu geisteswissenschaftlichen Methoden lag zum einen darin begründet, dass sich auch die Methoden innerhalb der Geschichtswissenschaft verändert hatten. Mit der Etablierung der Sozialgeschichte in den 1960er-Jahren,<sup>[29]</sup> die umfangreiche statistische Daten nach sozialwissenschaftlichen Methoden historisch-kritisch auswertete, um strukturelle gesellschaftliche Entwicklungen in den Fokus zu nehmen, wurden diese Ansätze zeitlich versetzt von der Medizingeschichte übernommen.<sup>[30]</sup> Durch die Fokussierung auf Prozesse rückten auch innerhalb der Geschichtswissenschaften Fragen zum Zusammenhang von Lebensbedingungen und Lebenserwartung, Krankheit und Gesundheit ins Blickfeld. Nach dem Erstarken kulturgeschichtlicher Ansätze in der Geschichte seit den 1990er-Jahren fanden die aus dem *linguistic*, *pictorial*, *practical* oder *material turn* sich ergebenden methodischen Zugänge in den folgenden Jahren ebenfalls

Eingang in die Medizingeschichte.

Methodenvielfalt und die Einbeziehung von Ansätzen aus unterschiedlichen Disziplinen sind eine Voraussetzung, um Themenfelder wie Gesundheit oder Krankheit historisch erschließen zu können. Speziell für die Zeitgeschichte der Medizin gewinnt ein multiperspektivischer und interdisziplinärer Ansatz zusätzlich an Bedeutung: Eine hochtechnisierte und spezialisierte Medizin ist in private wie öffentliche Lebensbereiche eingedrungen und hat Vorstellungen von Körperlichkeit und Geschlecht, Werthaltungen und sozialen Normen sowie Gemeinschaft und Gesellschaft entscheidend geprägt. Um die Dynamik solcher Prozesse verstehen und sozio-kulturell einbetten zu können, sind neben (medizin-)historischen Studien auch soziologische, kulturanthropologische, literaturwissenschaftliche und ethische Studien grundlegend.

In der Zeitgeschichte der Medizin werden vor allem Ideen und Theorien von Michel Foucault, Bruno Latour, Pierre Bourdieu, Georges Canguilhem, Ludwik Fleck und Thomas Kuhn aufgegriffen, um Körper und Gesundheit, Ärzteschaft und Pflege, lebenswissenschaftliche Institutionen und Disziplinen, Wissensproduktion und medizinische Praktiken, Veränderungen medizinischer Einstellungen in der Gesellschaft und Entwicklungen in der Gesundheitspolitik auf dem Gebiet der Objekt- und Dinggeschichte, Wissens- und Körpergeschichte, Diskursgeschichte, Alltags-, Sozial- und Kulturgeschichte, der historischen Epistemologie oder Geschlechterforschung zu diskutieren.

Die Themen ergeben sich naturgemäß aus der Medizin; zeithistorisch lagen Schwerpunkte insbesondere auf Untersuchungen zur Rolle der Ärzteschaft bzw. medizinischer Heilberufe und Institutionen während der Zeit des Nationalsozialismus, in der DDR und neuerdings auch in der Bundesrepublik<sup>[31]</sup> sowie zur Geschichte der Psychiatrie und zu psychiatrischen Erkrankungen oder zur Arzneimittelforschung. Zentral ist und bleibt die Einbettung von Akteuren, Institutionen, Methoden, Wissenspraktiken und -prozessen in den sozio-kulturellen, biopolitischen und historischen Kontext.<sup>[32]</sup>



Vierteiliges Wandgemälde von Carlos V. Francisco (entstanden 1953) im Philippinischen Nationalmuseum, das die Entwicklung der Heilpraktiken auf den Philippinen von der vorkolonialen Zeit bis in die Neuzeit thematisiert.

Fotograf: Bengy Toda III. Quelle: Wikimedia Commons / National Museum of the Philippines [15.11.2022] public domain

Verwissenschaftlichung der Medizin und wandelnde Konzepte von Krankheit und Gesundheit

Den Auftakt der „modernen“ Medizin markiert die Durchsetzung der Verwissenschaftlichung<sup>[33]</sup> und „Experimentalisierung“ der Medizin.<sup>[34]</sup> Mit Einführung des kontrollierten und wiederholbaren Experiments auf Basis exakter Naturbeobachtung zogen die Mediziner ihr Wissen seit Mitte des 19. Jahrhunderts nicht mehr aus den gelehrten Werken der Vorgänger. Überzeugt

vom Glauben an den Fortschritt wurden neue Erkenntnisse jetzt aus der systematischen Beobachtung des Lebendigen, aus Experimentalsystemen gewonnen, deren Zusammensetzung, Durchführung und Ergebnisse exakt vermessen und schriftlich festgehalten wurden. Dieser Prozess setzte zwar schon vor den 1870er-Jahren ein, erreichte aber mit der experimentellen Physiologie und Stoffwechselforschung, der experimentellen Pathologie und Bakteriologie eine neue Dimension. Zur Geschichte der Laborwissenschaft und des Experiments sind in den vergangenen Jahren zahlreiche wissenschaftshistorische, -soziologische und -philosophische Arbeiten entstanden, die die Rolle der an den Experimenten beteiligten Akteure neu definieren.<sup>[35]</sup>

In den Mittelpunkt medizinhistoriografischer Untersuchungen rückt neben einer Analyse sich wandelnden Wissens und sich verändernder Wissenschaft die Frage, wie Wissen und Praktiken aufeinander bezogen sind. Wissen über Gesundheit und Krankheit, körperliche Vorgänge und die Materialität des Körpers ist unmittelbar handlungsleitendes Wissen, das darauf abzielt, Steuerungsmöglichkeiten sowie Prognostizier- und Planbarkeiten körperlicher Vorgänge auszuloten. Medizin bewegt sich in diesem produktiven Spannungsfeld von begründetem Wissen (auf Grundlage unterschiedlicher Begründungsansätze) und Praktiken, die auf den individuellen Körper oder auf das Konstrukt eines kollektiven Körpers bezogen sind. In der Medizinhistoriografie ist dieser Ansatz einer Medizin als Produzent von Handlungswissen selbst wieder Reflexionsgegenstand geworden.<sup>[36]</sup>

Zugleich hat sich im 20. Jahrhundert das Verständnis von Krankheit und Gesundheit verändert. Mit Einzug des Mikroskops in die ärztliche Praxis verlagerte sich der Untersuchungsgegenstand der Medizin, die Lebens- und Krankheitsprozesse, von einer holistischen Perspektive, die den Körper und Organismus als Ganzes und dessen Lebensweise und Umwelt einbezog,<sup>[37]</sup> auf die zunehmend kleinteiliger werdende Mikro- und Molekularebene in einer artifiziellen Labor-Umwelt. Krank wurde nicht mehr der Mensch, sondern ein Organ oder die Zelle. Zudem wurde mit der sich in den 1880er-Jahren etablierenden Bakteriologie nicht nur die Kausalität von Krankheit redefiniert,<sup>[38]</sup> wonach eine Erkrankung nicht mehr multikausal durch eine

Vielzahl sich bedingender (Umwelt-)Faktoren, sondern durch das Eindringen eines externen, spezifischen Mikroorganismus verursacht worden sei. Die ersten ursächlich wirkenden Therapeutika bekämpften nicht mehr nur die Symptome, sondern (vermeintlich) die (alleinige) Ursache.<sup>[39]</sup>

Eine weitere Veränderung betrifft die Temporalität von Krankheiten und die Verlagerung von akuten zu chronischen Erkrankungen im 20. Jahrhundert.<sup>[40]</sup>

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts starben viele Menschen an Infektionskrankheiten. Mit den neuen Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten in der Medizin, verbunden mit der Verbesserung der allgemeinen Umwelt- und Lebensbedingungen, stieg die Lebenserwartung der Menschen (in der westlichen Welt) stetig an. Mit der epidemiologischen Transition,<sup>[41]</sup> dem Rückgang epidemisch auftretender Infektionskrankheiten und Mangelkrankungen zwischen dem 18. und dem frühen 20. Jahrhundert vor allem aufgrund der verbesserten Lebens- und Ernährungsverhältnisse, rückten Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie der Herzinfarkt oder andere Krankheiten wie Diabetes in den Vordergrund, die zwar vermeintlich akut auftreten, aber eine längere Vorgeschichte wie Gefäßverkalkung haben oder eine langfristige (Nach-)Behandlung erfordern.<sup>[42]</sup>

Der Rückgang von Infektionskrankheiten bzw. akuten Erkrankungen war unter anderem das Ergebnis von gesundheits- bzw. biopolitischen Maßnahmen und dem Aufkommen einer öffentlichen Gesundheitspflege – zunächst auch im Unterschied zur privaten Hygiene als öffentliche Hygiene bezeichnet und später als *public health*. Bei den im Rahmen der öffentlichen Gesundheitspflege vorgesehenen restriktiven und tief in die individuelle Lebensführung eingreifenden Maßnahmen, wie z. B. die Impfpflicht, wurde die Freiheit des Einzelnen dem (vermeintlichen) Wohl der Gesellschaft untergeordnet.<sup>[43]</sup> Die Verschiebung der Todesursachen ist jedoch auch das Ergebnis einer veränderten Wahrnehmung, hervorgerufen durch die Installation einer umfangreichen medizinischen Statistik und durch sozialmedizinische Erhebungen zum Auftreten bestimmter Erkrankungen, rubriziert nach Ort, Alter, sozialer Schichtung oder Geschlecht.<sup>[44]</sup>

Das Risiko, dass eine körperliche Dysfunktion wie Arteriosklerose oder Bluthochdruck beispielsweise zu einem Herzinfarkt führt, wird über bestimmte Faktoren wie Ernährung, Lebenswandel, Beruf oder Geschlecht

prognostiziert. Das Konzept der Risikofaktoren ermöglicht die gezielte Fokussierung und Beeinflussung einzelner Ursachen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sodass diese nicht nur medikamentös, sondern auch über Verhaltensänderungen behandelt und chronifiziert werden.<sup>[45]</sup> Durch die Einbeziehung von Risikofaktoren verschwimmt die Grenze zwischen krank und gesund: Ist jemand mit erhöhtem Cholesterinspiegel bereits krank? Stress, Neurasthenie und Burnout stellen ein neues Krankheitsbild im 20. Jahrhundert dar, aber ab welchem Grad wird „Stress“ oder „Übergewicht“ zur Krankheit?<sup>[46]</sup>

Durch die Antizipation von Risikofaktoren des „präventiven Selbst“ verlagerte sich der Zustand „krank“ und „gesund“ in die Zukunft. So wurde der Prävention, also die Vermeidung von Risiken,<sup>[47]</sup> in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts im Rahmen wohlfahrtstaatlicher und gouvernementaler *public health*-Kampagnen zur Gesunderhaltung bzw. zum körperlichen *enhancement* wie Fitness und andere Selbsttechnologien eine große Bedeutung beigemessen.<sup>[48]</sup> Die Fragen nach den Veränderungen des Krankheits- und Gesundheitsbegriffs sind jedoch nicht nur forschungsleitend, sondern selbst Teil einer Zeitgeschichte der Medizin aus postmoderner Perspektive.<sup>[49]</sup>

Spezialisierung, Professionalisierung, Institutionalisierung

Die zunehmend voraussetzungsreichere und den Einsatz technischer Apparate bedingende Produktion medizinischen Wissens und medizinischer Praxis führte zur Spezialisierung in der Medizin und zur Herausbildung neuer Forschungsfelder, wie zum Beispiel die Bakteriologie<sup>[50]</sup> oder die Molekularbiologie auf der Mikroebene. Als Gegenpol bildeten sich seit 1900 mit der Epidemiologie, Sozial- und „Rassen“-Hygiene wissenschaftliche Felder<sup>[51]</sup> heraus, die die Umwelt des Menschen untersuchten, wobei das Individuum und der einzelne menschliche Körper aus dem Fokus gerieten.<sup>[52]</sup>

Weitere Felder differenzierten sich in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts aus: so beispielsweise die Serologie und Immunologie, die mit der gegenwärtigen Pandemie einen neuerlichen Bedeutungszuwachs erhalten hat. Beschleunigt durch den Ersten Weltkrieg gewannen die Prothetik und die plastische Chirurgie eine große Bedeutung.<sup>[53]</sup> Spezialisierungen ergaben sich auch aus der Fokussierung auf bestimmte Krankheiten wie z.B. die Onkologie oder auf bestimmte Organerkrankungen wie die Kardiologie (Herz),

Nephrologie (Niere) oder die Urologie. Ferner bildeten sich im Laufe des 20. Jahrhunderts die Endokrinologie und Reproduktionsmedizin,<sup>[54]</sup> Genetik,<sup>[55]</sup> Transplantationsmedizin<sup>[56]</sup> und das weite Feld der Psychiatrie und Neurologie bzw. Kognitionsforschung heraus.<sup>[57]</sup>

Die in den lebenswissenschaftlichen Feldern tätigen Akteure bildeten Denkkollektive,<sup>[58]</sup> gründeten Fachgesellschaften und Fachzeitschriften und trieben die Professionalisierung, akademische Disziplinierung und Institutionalisierung der Teilgebiete voran.<sup>[59]</sup> Zu jedem dieser Felder und medizinischen Spezialgebiete, zu den Biografien ihrer Protagonisten, ihrer Entwicklung im 20. Jahrhundert in der aufkommenden Wissens- und Informationsgesellschaft, ihrer Disziplinierung und Institutionalisierung, der zunehmenden Bedeutung von Expert\*innen gibt es zahlreiche medizin- und wissenschaftshistorische Publikationen.

Der alleinige Fokus auf eine Verwissenschaftlichung und Akademisierung der Medizin würde indes unterschiedlichste kulturelle Wissensformen von körperlichen Vorgängen und Gesundheitspraktiken ausschließen. Daher umfasst die Zeitgeschichte der Medizin auch medizinisches Wissen im weitesten Sinne:<sup>[60]</sup> von den sogenannten Laienheilern oder Alternativmediziner\*innen bis hin zu alltäglichem Körperwissen. In dieser Perspektive rücken unterschiedliche Wissensproduzenten, -formen und -orte in den Mittelpunkt der Betrachtungen (Universitäten,<sup>[61]</sup> Labore, Kliniken, gesundheitspolitische Behörden, Beratungsstellen, Sanatorien, Ärzte/Ärztinnen, Heiler und Patienten).

In den Auseinandersetzungen zwischen den verschiedenen in der Medizin agierenden Gruppen – z.B. Schulmedizin versus Homöopathie – wird deutlich, dass nicht nur während der Verwissenschaftlichung der „modernen“ Medizin um Deutungshoheiten in unterschiedlichsten konflikthaften oder kooperativen Konstellationen gerungen wurde,<sup>[62]</sup> sondern dass Konflikte zwischen wissenschaftlichem Wissen und anderen Wissensformen sich auch in der Zeitgeschichte fortsetzen.<sup>[63]</sup> Die Perspektivverschiebung von der wissenschaftlichen Medizin hin zu verschiedenen Formen medizinischen Wissens und medikaler Kulturen (siehe unten) spiegelt auch Diskussionen in der Geschichte wider, die einen stärkeren Fokus auf Wissensgeschichte (statt Wissenschaftsgeschichte) legen.

Überdies werden mehr und mehr bislang unsichtbare Akteur\*innen in der Medizingeschichte sichtbar gemacht. Galten bis in die 1980er-Jahre vor allem Ärzte und herausragende Mediziner ihrer Zeit als „biografiewürdig“,<sup>[64]</sup> so rückten seit den 1980er-Jahren auch Ärztinnen,<sup>[65]</sup> Pflegepersonal,<sup>[66]</sup> technische Hilfskräfte im Labor<sup>[67]</sup> und die Patient\*innen<sup>[68]</sup> in den Mittelpunkt zahlreicher Untersuchungen. Technische Hilfs- und Fachkräfte sind für die Zeitgeschichte auch deshalb bedeutsam, weil sie die hochtechnisierten Geräte und Computer bedienen und warten.

#### Geschlechtergeschichte, Körpergeschichte

Geschlecht als Ordnungskategorie moderner Gesellschaften wurde, angeregt durch Studien aus der Frauen- und späteren Geschlechterforschung, seit den 1980er-Jahren auch in der deutschen Medizingeschichte zunehmend kritisch diskutiert. Dabei ging es nicht allein darum, die historische Rolle von Medizinerinnen in der männlich dominierten Medizin stark zu machen.<sup>[69]</sup> Vielmehr sollten in Verbindung mit körperhistorischen Ansätzen Prozesse von Biologisierung und Pathologisierung des weiblichen Körpers in den Blick genommen werden.<sup>[70]</sup> Die Historikerin Barbara Duden und die Soziologin Claudia Honegger kritisierten die eingeschränkte Perspektive allein auf die Reproduktions- und Gebärfähigkeit des weiblichen Körpers und den medizinischen Blick darauf als defizitär.<sup>[71]</sup>



Bundesarchiv, Bild 183-M1008-0003  
Foto: Katscherowski (verehel. Stark), Vera | 8. Oktober 1973

Operationsvorbereitung (in klassischer männlich-weiblicher Aufgabenverteilung) in der neu eingeweihten Frauenklinik der Charité, Berlin (Ost), 8. Oktober 1973.

Fotograf: Vera Katschorowski-Stark (ADN). Quelle: Bundesarchiv Bild 183-M1008-003 / Wikimedia Commons, Lizenz: CC-BY-SA 3.0

Lange Zeit galt auch in der Medizingeschichte der Frauenkörper als das Modell des reproduktiven Körpers schlechthin. Darüber hinaus sind zahlreiche Publikationen zur (Wissenschafts-)Geschichte der Reproduktionsmedizin entstanden. Adele E. Clarke hat für den nordamerikanischen Raum in ihrem Buch „Disciplining Reproduction“ untersucht, wie Wissens- und Handlungsfelder über die Steuerung der Reproduktion entstanden sind und wie sich jene neuen Formationen Legitimität und finanzielle Förderung verschafften, sodass sie sich schließlich als eine neue Disziplin in der Medizin behaupten konnten. Sie skizziert Schauplätze („reproductive arenas“), die in komplexen Konstellationen von wissenschaftsinternen und -externen Akteursgruppen die Bedingungen für die Formierung dieser neuen Disziplin sowie Märkte für das entstandene Wissen schufen.<sup>[72]</sup>

Die Historikerin Christine Schreiber knüpft an diesen erweiterten Ansatz einer

Disziplin- und Wissensgeschichte an und untersucht, wie die Entwicklung einer Technologie, nämlich der In-vitro-Fertilisation, sich in diese „reproductive arenas“ einbettet. Indem sie den Fokus auf experimentelle Praktiken lenkt, beschreibt sie für die Zeit zwischen den 1870er-Jahren und 1950, wie der Wandel um das Zeugungswissen und ausgeklügelte und langbewährte Praktiken wie künstliche Insemination und Befruchtung in der landwirtschaftlichen Anwendungsforschung mit experimentellen Praktiken in physiologischen Labors und gynäkologischen Kliniken zusammenhängen.<sup>[73]</sup> Sie wirft damit auch methodische Fragen auf nach wissenschaftshistorischen Zugriffen, bezogen auf (Dis-)Kontinuitäten von Forschungslinien, handlungsleitenden Ideen, Vermittlungen zwischen heterogenen Kooperationen der Reproduktionswissenschaften und -technologien durch „unscharfe Begriffe“ wie „artificial insemination“ oder „fertilization“.<sup>[74]</sup>

Den zeitlichen Horizont von der Antike bis zur Gegenwart nimmt der Band von Nick Hopwood, Rebecca Flemming und Laureen Kassell in den Blick, dessen Beiträge die Ergebnisse eines langjährigen Forschungsprojekts zu Konzepten und Ideen, Diskursen und Praktiken von Bevölkerung, Generation und Reproduktion nahezu erschöpfend zusammenfassen.<sup>[75]</sup>

Erst seit den 1990er-Jahren wurden vermehrt Untersuchungen über den Männerkörper im Allgemeinen und den männlichen Körper in Bezug auf seine Reproduktionsfähigkeit publiziert.<sup>[76]</sup> Und jüngst trugen Studien zu Intersexualität, Transgender und Queer dazu bei, die binäre Aufteilung in Mann/Frau aufzubrechen.<sup>[77]</sup> Diese Untersuchungsfelder lassen uns nicht nur „Körperlichkeit“ als historisch Gewordenes verstehen, sie betten sich produktiv in gesellschaftsgeschichtliche Master-Narrative ein und loten deren Reichweite für die Charakterisierung gesellschaftlicher Modernisierungsprozesse aus: Thesen einer zunehmenden (Bio-)Medikalisierung<sup>[78]</sup> des Frauen- und Männerkörpers sowie einer Rationalisierung der Fortpflanzung lassen sich hierbei mit Blick auf Kontinuitäten und Diskontinuitäten in der *longue durée* erfassen.<sup>[79]</sup>

Im Fokus der Körpergeschichte stehen biopolitische und disziplinierende Zugriffe auf Körper ebenso wie Technologien des Selbst, diskursivierende Repräsentationen von Körper als auch subjektive Körpererfahrungen, von Philipp Sarasin als „Unmittelbarkeit des Körpers“ jenseits des Diskurses

beschrieben.<sup>[80]</sup>

Körper in ihrer Materialität und Biologie, so zeigt eine Vielzahl an Studien, sind keine anthropologische Konstante und als Untersuchungsobjekt allein den Naturwissenschaften vorbehalten, sondern zugleich auch soziale Konstruktion und kulturelle Zuschreibung.<sup>[81]</sup> Dabei beinhaltet Körpergeschichte auch Aspekte von Vergänglichkeit und Sterben oder Gefühle wie Schmerz und Begehren – wobei letztere auch Untersuchungsgegenstand der Emotionsgeschichte sind,<sup>[82]</sup> wie Bettina Hitzer dies jüngst für die Krebserkrankung gezeigt hat.<sup>[83]</sup> Autobiografische Quellen (von Patient\*innen) sowie schriftliche Reflexionen über Leiden, Schmerz und Krankheitsbewältigung als kulturelle Praktik, die gesellschaftlichen Deutungen und Regeln des Sagbaren folgen, machen dieses Genre zugänglich für medizinhistorische Untersuchungen.<sup>[84]</sup>

Objektgeschichte und Netzwerk-Akteure: praktisches Wissen und medikale Kulturen

Nicht nur die Fächer und Teildisziplinen innerhalb der Medizin haben sich stark ausdifferenziert und somit auch den Blick auf die menschlichen Akteure verändert, sondern auch nicht-menschliche Akteure bzw. nicht-menschliche Aktanten – im Sinne Bruno Latours und der Actor-Network-Theory – sind ein wichtiger Teil der zeithistorischen Untersuchung geworden:<sup>[85]</sup> die technisch-apparativen Arrangements im Labor, Versuchstiere,<sup>[86]</sup> Instrumente, medizinische Präparate und andere Subjekte und Objekte in der ärztlichen Praxis und Klinik.<sup>[87]</sup> Im Rahmen des *material* und *practical turn* der Geistes- und Kulturwissenschaften wurden in Anlehnung an Bruno Latour vor allem in der Wissenschaftsgeschichte Objekte in wissenschaftlichen Handlungszusammenhängen untersucht.<sup>[88]</sup>

Besonders in der Zeitgeschichte der Medizin geht eine Objektgeschichte über die Rekonstruktion der technischen Herstellung von Artefakten hinaus. Ob es sich um den technischen Eingriff in einen Körper wie die Implantation eines Herzschrittmachers handelt, um die Sichtbarmachung des Körpers bzw. Körperinnern durch computerisierte Bildgebungsverfahren und -apparate, den Ersatz von Lebendigem durch Technik in der Prothetik, die Herstellung biotechnischer Artefakte oder die Kommodifizierung und Instrumentalisierung von Körpersubstanzen wie Blut, Organe und Gewebe als

technische Werkzeuge<sup>[89]</sup> – es geht immer um stets neu zu denkende Konfigurationen von Lebendigem und Technischem.<sup>[90]</sup> Ausgehandelt werden hier nicht nur die Grenzen zwischen natürlich und künstlich, sondern auch zwischen Kultur und Natur, zwischen privat und öffentlich.<sup>[91]</sup>

Die technisch-apparative Ausstattung in der Medizin zur Erstellung von Diagnosen oder zur Behandlung von Patient\*innen führte nicht nur in der Medizingeschichte, sondern auch in den Social Science and Technology Studies zu Untersuchungsgegenständen, die unter wissenschaftshistorischen Fragestellungen und epistemologischen Gesichtspunkten, die z.B. die technischen Veränderungen in den Lebenswissenschaften oder die Vorteile und Risiken technischer Anwendungen in der Medizin behandeln, analysiert werden.<sup>[92]</sup> Bereits Ende des 19. Jahrhunderts verlagerte sich mit der Verbesserung optischer Instrumente das Untersuchungsobjekt vom Sichtbaren hin zum Unsichtbaren, von der Anatomie zur Mikrobiologie von Zellen, von der Physiologie zur Biochemie.

Neben performativen Praktiken, die den Untersuchungsgegenstand durch Vergrößerung oder Färbung generierten,<sup>[93]</sup> wurden technisch-medizinische Apparate und rechnergestützte bildgebende Verfahren zur Diagnose, Therapie und Forschung in Labor und Klinik immer wichtiger. In der gegenwärtigen medizinischen Behandlung eines Patienten, in Therapie und vor allem Diagnostik spielen in großen Teilen der Welt Elektrokardiogramm, Computer- und Magnetresonanz-Tomografie, Defibrillator oder Herzschrittmacher eine wichtige Rolle.<sup>[94]</sup> Medizinische Technologie ist in die Alltagswelt des „modernen“ Menschen ebenso eingedrungen wie umgekehrt die Technologien in ihrer Materialität Körperpraktiken und medikale Kulturen beeinflusst haben.

Eine erweiterte Medizingeschichte, die multiple Perspektiven und Akteursgruppen einschließt, gewinnt zudem wichtige Impulse aus der kulturwissenschaftlichen Gesundheitsforschung.<sup>[95]</sup> Als heuristisches Konzept ging aus den Reihen der Volkskundler\*innen der Begriff „medikale Kultur“ hervor. Mit dieser Kategorie soll die Gesamtheit von gesundheits- und krankheitsbezogenen Vorstellungen, Normen, Verhaltensweisen und sozialen Strukturen erfasst werden.<sup>[96]</sup> Diese können unterschiedlichen professionalisierten Bereichen zugeordnet werden wie auch

unterschiedlichen sozialen Gruppen. Bewusst fokussieren die zumeist kulturwissenschaftlichen Arbeiten die Patienten bzw. Kranken selbst und all diejenigen Personengruppen, die keine schriftlichen Quellen produzieren oder hinterlassen haben. Sie geben Aufschluss über die Vielfältigkeit des Umgangs mit neuen Technologien, über Prozesse von Aneignung und Anpassung an kulturell-lokale Kontexte und über Formen von Mobilität, Kooperation und Kollaboration. Das produktive Spannungsfeld, das sich für medizinhistorische transnationale Geschichtsschreibung ergibt, besteht darin, dass vermeintlich „biologische Tatsachen“ in ihrer Variabilität und Formbarkeit in unterschiedlichen lokalen Kontexten dargestellt und verglichen werden können.

### Ökonomie und Medizin

Verbesserte Therapien und Behandlungen wie z.B. Operationen am Herzen und eine hochtechnisierte Apparatemedizin, die eine erfolgreiche intensivmedizinische Behandlung überhaupt erst ermöglicht haben, führen zu neuen – für die Zeitgeschichte der Medizin relevanten – ethischen, sozialen und ökonomischen Problemen. So wurde erstens die medizinisch-therapeutische Behandlung seit Mitte des 20. Jahrhunderts immer teurer. Durch die aus der Abrechnung der ärztlichen Leistungen resultierenden Kostensteigerungen wurde seit den 1970er-Jahren die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems zum Thema. In westlichen Industrienationen wurde einerseits die Rolle der Akteure im System (und deren Profit-Orientierung) hinterfragt und andererseits diskutiert, für welche Leistungen öffentliche Kostenträger überhaupt aufzukommen hätten. Diese kritischen Diskussionen zur Ökonomisierung und Kommodifizierung von Gesundheit und die zahlreichen Bemühungen zur Reform des Gesundheitssystems (im Sinne einer Effizienzsteigerung) seit den 1970er-Jahren bilden einen wichtigen Aspekt einer Zeitgeschichte der Medizin, der mit allgemeinen sozio-ökonomischen Entwicklungen verknüpft ist.

Allerdings wurde durch die gemeinhin beklagte Ökonomisierung und Kommerzialisierung von Krankheit und Gesundheit die Rolle des Patienten/der Patientin als Konsument\*in und Nachfrager\*in medizinischer Leistungen auf einem (allerdings asymmetrischen) Gesundheitsmarkt

gestärkt, da der Patient (zumindest der Theorie nach) von nun an als gleichberechtigter „Partner“ gegenüber dem Arzt auftrat.<sup>[97]</sup> Dieser Prozess revidiert partiell frühere Veränderungen in der Arzt-Patienten-Beziehung. Bis in die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts war der Arzt oft abhängig von der Gunst einiger begüterter Patienten bzw. deren Familien, die er behandelte. Doch mit der Verwissenschaftlichung der Medizin, der Professionalisierung der Ärzteschaft und infolgedessen mit dem Aufstieg der Ärzte als Berufsgruppe während des 19. Jahrhunderts wandelte sich die Beziehung zwischen Arzt und Patient dahingehend, dass der Arzt die Deutungshoheit über den Körper (und die Seele) des Patienten erlangte. Angelehnt an die Arbeiten von Michel Foucault sprach die medizinhistorische Forschung in den 1990er-Jahren negativ konnotiert von „Medikalisierung“. Die historische Perspektive auf das Arzt-Patienten-Verhältnis und ihre jeweilige Rollenzuweisung (übermächtiger Arzt hier und ohnmächtiger Patienten dort) hat sich in den vergangenen Jahrzehnten jedoch gewandelt.<sup>[98]</sup>

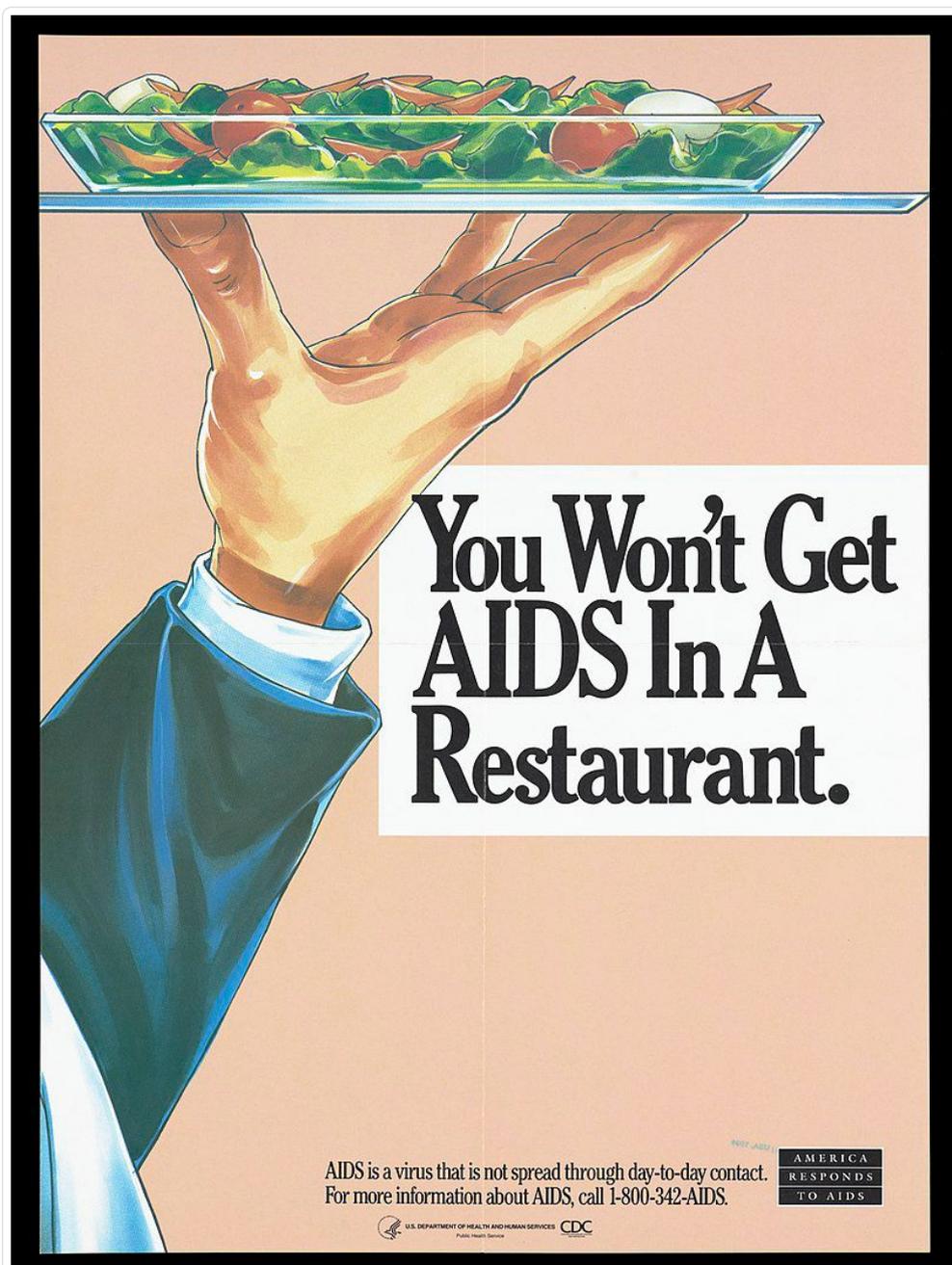
Views from Below: Patientengeschichte, Patienten-Arzt-Verhältnis und Medizinkritik

Roy Porters programmatischer Aufsatz „The Patient’s View. Doing Medical History from Below“ aus dem Jahr 1985 hat mittlerweile Früchte getragen.<sup>[99]</sup> Seit den 1990er-Jahren wird Medizingeschichte nicht mehr allein als Geschichte ärztlichen Handelns geschrieben, sondern auch die Patientenperspektive wird berücksichtigt. Die Hinwendung zur Alltags- und Mikrogeschichte sowie die Öffnung für ethnologisch-anthropologische Ansätze in der Geschichtswissenschaft haben diesen Trend befördert. Die Bedeutung von Patient\*innen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts nahm im Sinne einer „Geschichte von unten“ auch deshalb zu, weil sie ihre Interessen in eigenen Verbänden durchzusetzen versuchten.

Bereits Anfang der 1930er-Jahre schlossen sich Diabetes-Patienten zum Deutschen Diabetiker Bund zusammen. Nach dem Contergan-Skandal gründeten Betroffene in den 1960er-Jahren einen eigenen Interessenverband, um ihren Forderungen nach Schadensersatz und Entschädigung Nachdruck zu verleihen.<sup>[100]</sup> Aktivisten der Schwulenszene forderten in den 1980er- und 1990er-Jahren eine Entstigmatisierung von HIV- und Aids-Patienten und

setzen sich für die Erforschung von Therapiemöglichkeiten ein.<sup>[101]</sup>

Insbesondere die Geschichte von HIV und Aids bietet Anschlussmöglichkeiten an eine Emotionsgeschichte<sup>[102]</sup> und in ihrer globalen Dimension – und mehr noch die aktuelle Corona-Pandemie – Anknüpfungspunkte an eine Global History von Epidemien.



Aids-Prävention: Poster einer amerikanischen Aufklärungskampagne zum Schutz vor Aids, zwischen 1990 und 1999. „A hand holds up a plate of salad on a tray with a message indicating HIV is not transmitted in a restaurant; a poster from the America responds to Aids advertising campaign. Colour lithograph.“  
 Washington D.C., Department of Health and Human Services.  
 Grafiker\*in: unbekannt. Quelle: Wellcome Collection [15.11.2022] in copyright / public domain

Folgt man dem Anspruch der gegenwärtigen medizinischen Ausbildung in der Theorie, würde seit Ende des 20. Jahrhunderts der Arzt/die Ärztin idealiter dem Patienten/der Patientin die Diagnose und den daraus resultierenden vermutlichen Krankheitsverlauf erklären, den Patienten/die Patientin beraten

und die Handlungsoptionen mit allen Konsequenzen, Risikoabwägungen und möglichen Nebenwirkungen erläutern, sodass der Patient/die Patientin (zusammen mit dem Arzt/der Ärztin) eine informierte Entscheidung treffen könnte.<sup>[103]</sup> Bei dieser in der medizinischen Lehre und Theorie vermittelten Darstellung, bei der der informierte Patient – quasi einem Kunden gleich – medizinische Leistungen, Vorteile und Risiken abwägend (und bewertend), vom Anbieter Arzt erwirbt, handelt es sich indes um ein Konstrukt, an dem sich Michel Foucaults Idee der Gouvernamentalität und Biopolitik *par excellence* illustrieren ließe. Die veränderte Arzt-Patienten-Beziehung und die kritische Perspektive auf Medizin und Mediziner\*innen seit den 1970er- und 1980er-Jahren korrespondiert einerseits mit der medizinkritischen Bewegung in der Gesellschaft in dieser Zeit. Andererseits lässt sich vermuten, dass die Stärkung des Handlungs- und Entscheidungsspielraums des Patienten/der Patientin durch die neoliberalen Strömungen in der Gesellschaft in den 1990er- und 2000er-Jahren beeinflusst und verstärkt wurde.

Zwar steht die Patientengeschichtsschreibung früherer Epochen vor dem Problem, dass es ein Ungleichgewicht zwischen der unüberschaubaren Menge überlieferter Quellen ärztlicher Provenienz und den spärlichen Überlieferungen von Patient\*innen gibt. Daher wurde versucht, in Krankenakten und Fallsammlungen „zwischen den Zeilen“ die Patientenperspektive dennoch einzufangen. Für die Zeitgeschichte stellt sich dieses Problem weniger: Patientenrechtsbewegungen, Selbsthilfegruppen und andere Formen öffentlicher Zusammenschlüsse haben Patient\*innen ermächtigt, als historische Akteure in Erscheinung zu treten und dementsprechend vielfältige Quellen zu produzieren. Für manche Krankheitsbilder hat sich gar ein eigenes Genre der *illness narratives* gebildet, das vor allem von anglo-amerikanischen Literatur- und Kulturwissenschaftler\*innen bereits gut untersucht ist.<sup>[104]</sup>

Ebenso wie medizinanthropologische Ansätze nutzt die Zeitgeschichte der Medizin auch orale Quellen und Zeitzeug\*innen. In der angloamerikanischen Medizingeschichte fand die Methode der Oral History bereits viel früher Anwendung. Bahnbrechend ist in dieser Hinsicht die systematische Befragung von Mediziner\*innen, Lebenswissenschaftler\*innen, medizinisch und in Heilberufen Tätigen oder Patient\*innen durch Mitarbeiter\*innen der aus dem

Wellcome Institute for the History of Medicine hervorgegangenen „History of Modern Biomedicine Research Group“, die bereits mehr als 60 Bände eines „Witness Seminars“ herausgegeben haben. In den Publikationen werden Zeitzeug\*innen zu bestimmten Entwicklungen in der Medizin interviewt, an denen sie beteiligt waren.<sup>[105]</sup> Darüber hinaus eröffnet Oral History die Chance, Zeitzeug\*innen zu Themenbereichen und Praktiken oder Gefühlen zu befragen, zu denen es oft nur wenig schriftliche oder bildliche Quellen gibt, wie beispielsweise die Geschichte der Hospizbewegung<sup>[106]</sup> oder die Geschichte der Pflege.<sup>[107]</sup>

Mit der Verwendung lebenserhaltender und -verlängernder technischer Geräte und parallel zum Einsatz rechnergesteuerter Hilfsmittel in der Medizin etablierte sich seit den 1970er-Jahren in der Gesellschaft eine medizinkritische Bewegung, in der Protagonisten wie der Philosoph und Theologe Ivan Illich eine „entmenschlichte“ Apparatedizin beklagten, wonach nicht mehr der leidende Patient im Mittelpunkt stehe, sondern der kranke Mensch Maschinen und automatisierten Prozessen ausgeliefert sei.<sup>[108]</sup> Das Scheitern einer Therapie warf Fragen nach dem Behandlungsende auf, die mitunter vom Arzt getroffen werden mussten und kontroverse ethische Diskussionen zur Grenze zwischen Leben und Tod hervorriefen.<sup>[109]</sup> Die medizinkritische Bewegung stellte die Rolle und Machtposition der Ärzte in Frage; Diskussionen zur Rolle der Ärzte und der medizinischen Verbrechen im Nationalsozialismus ließen die moralische Integrität dieses Berufsstands zweifelhaft erscheinen.

Galt medizinischer „Fortschritt“ bis Anfang der 1970er-Jahre noch als unbedingt wünschenswert, wurde in den folgenden Jahrzehnten immer häufiger bei der Behandlung von Patient\*innen und in der medizinischen Forschung nicht mehr danach gefragt, was möglich sei, sondern was gemacht werden dürfe. Praktiken bei der Erprobung neuer Arznei- und Heilmittel haben die Öffentlichkeit sensibilisiert.<sup>[110]</sup> Begründet mit der „Entgrenzung der Medizin“ im Nationalsozialismus, insbesondere den Menschenversuchen in Konzentrationslagern, wurden moralische Grenzen und Beschränkungen für medizinische Forschung gefordert: Versuche am Menschen sollten nur mit Einwilligung im Sinne eines *informed consent* und unter strengen Bedingungen möglich sein.<sup>[111]</sup> Dass diese grundlegenden Maßstäbe auch

nach der Genfer Deklaration (des Weltärztebundes) 1948 und der Deklaration von Helsinki 1964, in der ethische Richtlinien und Standards zur medizinischen Forschung am Menschen verbindlich festgeschrieben worden waren, nicht immer eingehalten wurden, zeigen neuere Studien zur Erprobung von Arzneimitteln in psychiatrischen Anstalten und in Fürsorge- und Erziehungsheimen in der DDR und Bundesrepublik.<sup>[112]</sup>

### Zeitgeschichte der Medizin und Medizinethik

Seit den 1980er-Jahren muss sich die Zeitgeschichte der Medizin einer weiteren Herausforderung stellen. Aus den USA schwappte die Welle eines sich neu formierenden Fachs, der Bio-, Medizin- oder Klinischen Ethik, nach Deutschland.<sup>[113]</sup> Diese Entwicklung war nicht zuletzt die Folge einer sich rasant wandelnden Medizin, die die Frage aufwarf, ob alles, was machbar sei, auch tatsächlich sinnvoll und für den Patienten wie die Gesellschaft wünschenswert sei. Seit den 1970er-Jahren formierten sich in den USA, insbesondere am 1971 gegründeten Kennedy Institute of Ethics der Georgetown University in Washington D.C., Arbeitsgruppen zu medizinethischen Problemen, die sich aus den neuen Entwicklungen in der Medizin – z.B. Transplantationsmedizin, Reproduktionstechniken und Klonierung, Apparatemedizin und lebensverlängernde Maßnahmen – ergeben hatten.<sup>[114]</sup>

An den Diskussionsgruppen und Weiterbildungskursen nahmen auch deutsche Mediziner\*innen teil, die 1986 zu den Gründungsmitgliedern der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. in Göttingen gehörten. An der institutionellen Etablierung der Medizinethik in Deutschland beteiligten sich zunächst auch einige Medizinhistoriker\*innen in der Hoffnung, die Relevanz des eigenen Fachs zu stärken. Seit den 2000er-Jahren wurden zahlreiche medizinhistorische Institute umbenannt in „Geschichte und Ethik“, teilweise ergänzt durch „Theorie der Medizin“. Diese institutionelle Zusammenlegung sowie der seit 2003 für alle Medizinstudierenden verpflichtende Querschnittsbereich „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin“ fordert zum Nachdenken heraus, wie sich die beiden Teilgebiete bei Beibehaltung ihrer jeweiligen Bezugnahme auf die Geschichtswissenschaft einerseits und die Moralphilosophie andererseits aufeinander beziehen können.<sup>[115]</sup>

Für die zeithistorische Forschung innerhalb der Medizingeschichte ist

relevant, dass (Bio-)Ethik in ihren multiplen Institutionalisierungsformen und mit ihren Akteur:innen selbst wiederum zu einem Forschungsgegenstand wurde.<sup>[116]</sup> Eine zu harsche Gegenüberstellung von einer deskriptiven (und explanativen) Geschichtswissenschaft und einer normativen Moralphilosophie wird dem Pluralismus in den jeweiligen Disziplinen nicht gerecht. So beschäftigen sich zahlreiche medizinethische Arbeiten mit Bioethik im Kontext von kulturellem Pluralismus und/oder verbinden ethische Überlegungen mit den Methoden der empirischen Sozialforschung.<sup>[117]</sup>

Schließlich gingen wichtige Impulse für zeitkritische Debatten von historischen Arbeiten aus, etwa – um nur einige zu nennen – zur Medizin im Nationalsozialismus oder Barbara Dudens Überlegungen zum Wandel des Körper-Erlebens schwangerer Frauen und ihr kritischer Blick auf die Reproduktionsmedizin. Angesichts der wachsenden medizinischen Deutungs-, Lösungs- und Machbarkeitsansprüche bedeutet dies für die Zeitgeschichte der Medizin, komplexe, weit über das Gebiet der Medizin hinausgehende gesellschaftliche Dynamiken zu verstehen, zu analysieren und damit zu einer kritischen Standortbestimmung der Medizin beizutragen.<sup>[118]</sup>

Dass solche Herausforderungen ein multiperspektivisches Vorgehen erfordern, das von keiner Einzeldisziplin alleine getragen werden kann, versteht sich von selbst. Seit den 1940er-Jahren hat sich in der angloamerikanischen Wissenschaftswelt das Feld der *medical humanities* entwickelt. Mittlerweile knüpfen verschiedenste europäische Verbände von Humanities-Disziplinen, die sich innerhalb der Medizin verorten, in lokal unterschiedlichen Konstellationen daran an.

Es scheint, als ob sich die Medizingeschichte als geisteswissenschaftliches Fach innerhalb der Medizin stets neu ihres Profils und eigenen Standorts zu ver(un)sichern hat – ob nun gegenüber der Medizin, der Geschichtswissenschaft oder anderen geisteswissenschaftlichen Disziplinen. Medizinhistorisch Forschende mussten und müssen sich unaufhörlich um Anknüpfungen, aber auch Abgrenzungen bemühen. Die Dynamik des Fachs, dessen thematische und methodische Vielfalt und nicht zuletzt die mittlerweile hybriden Wissenschaftswege, die es hervorzubringen vermag, können auch darauf zurückgeführt werden. Allerdings lässt sich sagen, dass

die Medizingeschichte – wie auch immer verortet – ein unverzichtbarer Teil der allgemeinen Geschichte bleiben wird.

#### Empfohlene Literatur zum Thema

Roger Cooter/John V. Pickstone (Hg.), *Companion to Medicine in the 20th Century*, London 2003.

Roger Cooter/Claudia Stein, *Writing History in the Age of Biomedicine*, New Haven 2013.

Frank Huisman/John H. Warner (Hg.), *Locating Medical History. The Stories and their Meanings*, Baltimore 2004.

James Le Fanu, *The Rise and Fall of Modern Medicine*, London 2011.

Thomas Schlich, *Zeitgeschichte der Medizin. Herangehensweisen und Probleme*, in: *Medizinhistorisches Journal* 42 (2007), H.3, S. 269-298.

#### Zitation

Axel C. Hüntelmann, Susanne Michl, Livia Prüll, *Medizingeschichte – Zeitgeschichte der Medizin*, Version: 1.0, in: *Docupedia-Zeitgeschichte*, 6.12.2022, URL: [http://docupedia.de/zg/Huentelmann\\_michl\\_pruell\\_medizingeschichte\\_v1\\_de\\_2022](http://docupedia.de/zg/Huentelmann_michl_pruell_medizingeschichte_v1_de_2022)

Versionen: 1.0

#### Nutzungsbedingungen für diesen Artikel

Copyright (c) 2022 Clio-online e.V. und Autor, alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk entstand im Rahmen des Clio-online Projekts „Docupedia-Zeitgeschichte“ und darf vervielfältigt und veröffentlicht werden, sofern die Einwilligung der Rechteinhaber vorliegt. Bitte kontaktieren Sie: <[redaktion@docupedia.de](mailto:redaktion@docupedia.de)>

#### Anmerkungen

1. ↑ Hierzu sind in der nächsten Zeit zahlreiche Publikationen zu erwarten, siehe aktuell Malte Thießen, *Auf Abstand. Eine Gesellschaftsgeschichte der Coronapandemie*, Frankfurt a.M. 2021.

2. ↑ Vgl. u.a. Alfons Labisch, Stand und Perspektiven der Medizingeschichte in Deutschland – für Ulrich Hadding, in: *Medizinhistorisches Journal* 37 (2002), S. 352-379, online unter [https://www.researchgate.net/profile/Alfons-Labisch/publication/261737570\\_Stand\\_und\\_Perspektiven\\_der\\_Medizingeschichte\\_in\\_Deutschland\\_-\\_fur\\_Ulrich\\_Hadding\\_History\\_of\\_Medicine\\_-\\_Present\\_State\\_and\\_Future\\_Perspectives\\_Dedicated\\_to\\_Ulrich\\_Hadding/](https://www.researchgate.net/profile/Alfons-Labisch/publication/261737570_Stand_und_Perspektiven_der_Medizingeschichte_in_Deutschland_-_fur_Ulrich_Hadding_History_of_Medicine_-_Present_State_and_Future_Perspectives_Dedicated_to_Ulrich_Hadding/) [15.11.2022]; sowie ders., Geschichte der Medizin – Geschichte in der Medizin, in: Jörg Vögele/Heiner Fangerau/Thorsten Noack (Hrsg.), *Geschichte der Medizin – Geschichte in der Medizin. Forschungsthemen und Perspektiven*, Münster 2006, S. 13-26, wobei Labisch Medizingeschichte als Geschichte der Medizin *und* Geschichte in der Medizin versteht.
3. ↑ Vgl. zu der im Jahr 1987 in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ ausgetragenen Debatte zwischen Ute Frevert und Gunter Mann, die als „Medizinhistorikerstreit“ bekannt geworden ist: Heiner Fangerau/Igor J. Polianski, *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Eine Standortbestimmung*, in: dies. (Hrsg.), *Medizin im Spiegel ihrer Geschichte, Theorie und Ethik. Schlüsselthemen für ein junges Querschnittsfach*, Stuttgart 2012, S. 7-13, online unter [https://www.uni-ulm.de/fileadmin/website\\_uni\\_ulm/med.inst.085/PDF\\_Kulturanamnesen/Band\\_4/102278\\_-\\_Heiner\\_Fangerau\\_\\_Igor\\_J.\\_Polianski.pdf](https://www.uni-ulm.de/fileadmin/website_uni_ulm/med.inst.085/PDF_Kulturanamnesen/Band_4/102278_-_Heiner_Fangerau__Igor_J._Polianski.pdf) [15.11.2022]; Heiner Fangerau/Mariacarla Gadebusch Bondio, *Spannungen in der jüngeren Medizingeschichte: Legitimationsstrategien und Zielkonflikte – ein Beitrag zur Diskussion*, in: *NTM. Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* 23 (2015), S. 33-52, online unter <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00048-015-0125-0.pdf>  [15.11.2022].
4. ↑ Vgl. Richard Horton, *The Moribund Body of Medical History*, in: *The Lancet* 384 (2014), S. 292, online unter <https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2814%2961050-3.pdf> [15.11.2022].
5. ↑ Vgl. Fangerau/Gadebusch Bondio, *Spannungen*, S. 33; siehe u.a. auch Carsten Timmermann, *Not Moribund at all. An Historian of Medicine's Response to Richard Horton*, in: *Guardian*, 04.08.2014, online unter <https://www.theguardian.com/science/the-h-word/2014/aug/04/not-moribund-historian-medicine-response-richard-horton> [15.11.2022]; Simon Chaplin, *Is Medical History Dead?*, in: *Wellcome Library*, 04.08.2014, <https://wayback.archive-it.org/16107/20210313205247/http://blog.wellcomelibrary.org/2014/08/is-medical-history-dead/> [15.11.2022].
6. ↑ Vgl. Thomas Schlich, *Zeitgeschichte der Medizin: Herangehensweisen und Probleme*, in: *Medizinhistorisches Journal* 42 (2007), S. 269-298, hier S. 270.

7. ↑ Vgl. Gerhard Baader/Ulrich Schultz (Hrsg.), *Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit – Ungebrochene Tradition?* Berlin 1980.
8. ↑ Aus der umfassenden Literatur zu „Rassenhygiene“, Euthanasie, zu psychiatrischen Anstalten und medizinischen Fakultäten im NS, zu Tätern und Opfern sei hier beispielhaft nur frühe Literatur angeführt wie die Publikationen in der Reihe: *Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik*, Berlin 1985-1999; Ernst Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, Frankfurt a.M. 1983; Hans-Walter Schmuhl, *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ 1890-1945*, Göttingen 1987, online unter [https://digi20.digitale-sammlungen.de//de/fs1/object/display/bsb00052448\\_00001.html](https://digi20.digitale-sammlungen.de//de/fs1/object/display/bsb00052448_00001.html) [15.11.2022]; Peter Weingart/Jürgen Kroll/Kurt Bayertz, *Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*, Frankfurt a.M. 1996; sowie als Überblick und zur Einordnung: Maike Rotzoll u.a. (Hrsg.), *Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart*, Paderborn 2010; Robert Jütte u.a., *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, Göttingen 2011.
9. ↑ Siehe z.B. als Überblick die Beiträge in Markus Wahl (Hrsg.), *Volkseigene Gesundheit. Reflexionen zur Sozialgeschichte des Gesundheitswesens der DDR*, Stuttgart 2020; Sabine Schleiermacher, *Die Transformation des DDR-Gesundheitswesens: historische Voraussetzungen, Akteure und Interessen*, in: Ilko-Sascha Kowalczyk/Frank Ebert/Holger Kulick (Hrsg.), *(Ost)Deutschlands Weg, Teil I*, Berlin 2021, S. 477-506; zu Einzelaspekten siehe Jenny Linek, *Gesundheitsvorsorge in der DDR zwischen Propaganda und Praxis*, Stuttgart 2016; Ekkehardt Kumbier/Holger Steinberg (Hrsg.), *Psychiatrie in der DDR. Beiträge zur Geschichte*, Berlin 2018, und Bd. II: *Weitere Beiträge zur Geschichte*, Berlin 2020; Andreas Frewer/Rainer Erices (Hrsg.), *Medizinethik in der DDR. Moralische und menschenrechtliche Fragen im Gesundheitswesen*, Stuttgart 2015.
10. ↑ Siehe hierzu den Forschungsüberblick in Volker Roelcke, *Die Entwicklung der Medizingeschichte seit 1945*, in: *NTM. Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* 2 (1994), S. 193-216; Schlich, *Zeitgeschichte der Medizin*; weitere Literatur in den thematischen Abschnitten unten.
11. ↑ So z.B. Roger Cooter/John V. Pickstone (Hrsg.), *Companion to Medicine in the 20th Century*, London 2003.

12. ↑ Diese Periodisierung einer Zeitgeschichte der Medizin ginge, angelehnt an eine Geschichte des „langen“ 20. Jahrhunderts, über die üblichen Definitionen von Zeitgeschichte als „Epoche der Mitlebenden“ (Rothfels) hinaus, da die Entwicklungen in der Medizin seit den 1870er/1880er-Jahren und die daraus resultierenden Folgen in ihrer Wirkmächtigkeit bis in die Gegenwart fort dauern. Zum langen 20. Jahrhundert siehe auch die Beiträge in Malte Thießen (Hrsg.), *Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert*, München 2014.
13. ↑ Siehe z.B. Malte Thießen, *Immunisierte Gesellschaft. Impfen in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert*, Göttingen 2017, der seine Gesellschaftsgeschichte der Impfung ebenfalls in den 1870er-Jahren beginnen lässt
14. ↑ Vgl. Richard Toellner, *Die Geschäfte der Geschichte. Von Nutz und Frommen der Medizinhistorie im 18. Jahrhundert*, in: Thomas Rütten (Hrsg.), *Geschichte der Medizingeschichtsschreibung. Historiographie unter dem Diktat literarischer Gattungen von der Antike bis zur Aufklärung*, Remscheid 2009, S. 329-353.
15. ↑ Vgl. Andreas Frewer, *Biographie und Begründung der akademischen Medizingeschichte: Karl Sudhoff und die Kernphase der Institutionalisierung 1896-1906*, in: ders./Volker Roelcke (Hrsg.), *Die Institutionalisierung der Medizinhistoriographie. Entwicklungslinien vom 19. ins 20. Jahrhundert*, Stuttgart 2001, S. 103-126.
16. ↑ Vgl. Elisabeth Berg-Schorn, *Henry E. Sigerist (1891-1957). Medizinhistoriker in Leipzig und Baltimore. Standpunkt und Wirkung*, Köln 1978.
17. ↑ Vgl. Berg-Schorn, *Sigerist*, S. 89-128; Achim Thom/Karl-Heinz Karbe (Hrsg.), *Henry Ernest Sigerist (1891-1957). Begründer einer modernen Sozialgeschichte der Medizin. Ausgewählte Texte*, Leipzig 1981.
18. ↑ Vgl. Florian Mildener, *Gutachten und Seilschaften. Die „Diepgen-Schule“ in der westdeutschen Medizinhistoriographie zwischen Dominanzanspruch und Selbsterschlagung*, in: *Volkskunde in Rheinland-Pfalz* 29 (2014), S. 104-122.
19. ↑ Zur Medizingeschichte im Nationalsozialismus vgl. u.a. Florian Bruns, *Die Berliner Institute für Geschichte der Medizin. Ein Abriss ihrer Entwicklung im 20. Jahrhundert*, in: ders. (Hrsg.), *Medizingeschichte in Berlin. Institutionen. Personen. Perspektiven*, Berlin 2014, S. 13-38; Werner F. Kümmel, *Geschichte, Staat und Ethik: Deutsche Medizinhistoriker 1933-1945 im Dienste „nationalpolitischer Erziehung“*, in: Andreas Frewer/Josef Neumann (Hrsg.), *Medizingeschichte und Medizinethik. Kontroversen und Begründungsansätze 1900-1950*, Frankfurt a.M. 2001, S. 167-203; Martin Mattulat, *Medizinethik in historischer Perspektive. Zum Wandel ärztlicher Moralkonzepte im Werk von Georg Benno Gruber (1884-1977)*, Stuttgart 2007.

20. ↑ Zu dem Mediziner-Schriftsteller Hellmuth Unger siehe Claudia S. Kiessling, Dr. med. Hellmuth Unger (1891-1953). Dichterarzt und ärztlicher Pressepolitiker in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus, Husum 1999. Am bekanntesten wurde der im Plauderton geschriebene, Einzelbiografien berühmter Ärzte vorstellende Band von Rudolf Thiel, Männer gegen Tod und Teufel. Aus dem Leben großer Ärzte, Berlin 1933 (zuletzt: München 1964).
21. ↑ Der Radiologe Alexander Berg, ehemals SS-Obersturmführer, hatte sich 1942 bei Paul Diepgen in Berlin habilitiert und erhielt 1963 durch Umhabilitierung und mit Unterstützung der DGGMNT die Lehrbefugnis für Medizingeschichte an der Universität Göttingen. Ausführlich dazu: Christoph Mörgeli/Anke Jobmann, Erwin H. Ackerknecht und die Affäre Berg/Rath von 1964. Zur Vergangenheitsbewältigung deutscher Medizinhistoriker, in: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 16 (1997), S. 63-124.
22. ↑ Federführend bei der Gründung der Gesellschaft für Wissenschaftsgeschichte war der Münsteraner Physiologe und Medizinhistoriker Karl E. Rothsuh. Die beiden Gesellschaften agierten Jahrzehnte nebeneinander und wurden erst 2018 wieder vereinigt.
23. ↑ Vgl. Cay-Rüdiger Prüll (jetzt: Livia Prüll), Disziplinen: Entwicklungsmöglichkeiten der Medizingeschichte als Disziplinen- und Wissenschaftsgeschichte, in: Norbert Paul/Thomas Schlich (Hrsg.), Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt a.M. 1998, S. 216-242, siehe hier auch die ältere Literatur zur Disziplinenforschung; sowie Frewer/Roelcke (Hrsg.), Die Institutionalisierung der Medizinhistoriographie.
24. ↑ Beispielhaft zur englischen Sozialgeschichte der Medizin: Roy Porter/Andrew Wear (Hrsg.), Problems and Methods in the History of Medicine, London 1988. Als Synthese der entsprechenden Forschungen bis 1993: William F. Bynum/Roy Porter (Hrsg.), Companion Encyclopedia of the History of Medicine, 2 Bde., London 1993.
25. ↑ Vgl. Wolfgang Eckart/Robert Jütte, Medizingeschichte. Eine Einführung, Köln 2014, S. 131.

26. ↑ Vgl. zu Diskussionen über methodische Zugänge in der Medizingeschichte Ende der 1990er-Jahre: Paul/Schlich (Hrsg.), *Medizingeschichte*; dort auch der Beitrag von Volker Roelcke zu kulturgeschichtlichen Zugängen: *Medikale Kultur: Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung eines kulturwissenschaftlichen Konzepts in der Medizingeschichte*, S. 45-68; ders., *Medizin – eine Kulturwissenschaft? Wissenschaftsverständnis, Anthropologie und Wertsetzungen in der modernen Heilkunde*, in: Klaus E. Müller (Hrsg.), *Phänomen Kultur. Perspektiven und Aufgaben der Kulturwissenschaften*, Bielefeld 2003, S. 107-130; Eberhard Wolff, *Perspektiven kulturwissenschaftlicher Gesundheitsforschung*, in: Christina Niem u.a. (Hrsg.): *Erfahren – Benennen – Verstehen. Den Alltag unter die Lupe nehmen. Festschrift für Michael Simon zum 60. Geburtstag*, Münster 2016, S. 439-447; zur Medizingeschichte als Teil der Kulturgeschichte: Ute Daniel, *Kompendium Kulturgeschichte, Theorien, Praxis, Schlüsselwörter*, Frankfurt a.M. 2001.
27. ↑ Vgl. z.B. Paul Unschuld, *Medizin in China. Eine Ideengeschichte*, München 1980; ders., *Chinesische Medizin*, München 2003; Hsiu-Jane Chen, „Eine strenge Prüfung deutscher Art“. *Der Alltag der japanischen Medizinausbildung im Zeitalter der Reform von 1868 bis 1914*, Husum 2011.
28. ↑ Zu neueren Ansätzen einer Geschichte von *Global Health* siehe z.B. Randall M. Packard, *A History of Global Health. Interventions into the Lives of Other Peoples*, Baltimore 2016; und die Beiträge in: Jean-Paul Gaudillière u.a. (Hrsg.), *Global Health and the New World Order. Historical and Anthropological Approaches to a Changing Regime of Governance*, Manchester 2020; Jean-Paul Gaudillière u.a. (Hrsg.), *Global Health for All. Knowledge, Politics, and Practices*, New Brunswick 2022.
29. ↑ Siehe Klaus Nathaus, *Sozialgeschichte und Historische Sozialwissenschaft*, in: Docupedia-Zeitgeschichte, Version 1.0, 24.09.2012, [https://docupedia.de/zg/Sozialgeschichte\\_und\\_Historische\\_Sozialwissenschaft](https://docupedia.de/zg/Sozialgeschichte_und_Historische_Sozialwissenschaft) [15.11.2022].
30. ↑ Eine große Rolle spielte hierbei das Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart, das die Durchsetzung sozialhistorischer Methoden auch durch die Gründung einer eigenen Zeitschrift „*Medizin, Gesellschaft und Geschichte*. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung“ und einer umfangreichen Beihefte-Reihe vorantrieb. Zur Sozialgeschichte der Medizin siehe z.B. Alfons Labisch/Reinhard Spree (Hrsg.), *Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und frühen 20. Jahrhunderts*, Köln 1989; und der Überblick in: Eckart/Jütte, *Medizingeschichte*, S. 156-169.

31. ↑ Siehe z.B. die aktuellen Studien zu den Gesundheitsministerien in der Bundesrepublik und DDR: Lutz Kreller/Franziska Kuschel, Vom „Volkskörper“ zum Individuum. Das Bundesministerium für Gesundheitswesen nach dem Nationalsozialismus, Göttingen 2022; Jutta Braun, Politische Medizin. Das Ministerium für Gesundheitswesen der DDR 1950 bis 1970, Göttingen 2022; Schleiermacher, Transformation.
32. ↑ Die Literatur zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus, zur Geschichte der Psychiatrie und psychiatrischer Anstalten ist uferlos. Zur Zeitgeschichte der Psychologie siehe auch den Beitrag von Nikolas R. Dörr, Zeitgeschichte, Psychologie und Psychoanalyse, Version 2.0, in: Docupedia-Zeitgeschichte, 07.04.2020, [https://docupedia.de/zg/Doerr\\_zeitgeschichte\\_psychologie\\_v2\\_de\\_2020](https://docupedia.de/zg/Doerr_zeitgeschichte_psychologie_v2_de_2020) [15.11.2022]. Aus der mannigfachen Einführungsliteratur zur Geschichte der Medizin werden hier die Werke genannt, die vor allem einen Bezug zur Zeitgeschichte haben: Roelcke, Entwicklung; Schlich, Zeitgeschichte der Medizin; Cooter/Pickstone (Hrsg.), Companion; ferner das Überblickswerk von William F. Bynum u.a. (Hrsg.), The Western Medical Tradition 1800 to 2000, Cambridge 2006; Roger Cooter/Claudia Stein, Writing History in the Age of Biomedicine, New Haven 2013; James Le Fanu, The Rise and Fall of Modern Medicine, London 2011; einen antiquierten und sehr deskriptiven – bunten – Überblick liefern die Beiträge in: Dominik Groß/Hans Joachim Winckelmann (Hrsg.), Medizin im 20. Jahrhundert. Fortschritte und Grenzen der Heilkunde seit 1900, München 2008; einen allgemeineren Überblick über Themen und Methoden bieten: Frank Huisman/John H. Warner (Hrsg.), Locating Medical History. The Stories and their Meanings, Baltimore 2004; Hans-Georg Hofer/Lutz Sauerteig, Perspektiven einer Kulturgeschichte der Medizin, in: Medizinhistorisches Journal 42 (2007), S. 105-141; Malte Thießen, Medizingeschichte in der Erweiterung. Perspektiven für eine Sozial- und Kulturgeschichte der Moderne, in: Archiv für Sozialgeschichte 53 (2013), S. 535-599, online unter <https://www.fs.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=46703&token=90316cc3dcab1904e0e2d00ada91811b7c21cd51> [15.11.2022]; Eckart/Jütte, Medizingeschichte, bieten darüber hinaus auch eine Übersicht über methodische Zugänge. Ebenso gibt es umfangreiche Literatur zur Geschichte der Gesundheitspolitik und zur öffentlichen Gesundheitspflege (in Deutschland), die in vielen Publikationen inhärent abgehandelt wird. Als Überblick: der Sammelband von Heinz-Peter Schmiedebach (Hrsg.), Medizin und öffentliche Gesundheit. Konzepte, Akteure, Perspektiven, Berlin 2018.

33. ↑ Zur „Verwissenschaftlichung des Sozialen“ siehe Christoph Sachße/Florian Tennstedt, *Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland, Bd. 2: Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1871-1929*, Stuttgart 1988; und später Lutz Raphael, *Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptionelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts*, in: *Geschichte und Gesellschaft* 22 (1996), S. 165-193.
34. ↑ Vgl. zur „Experimentalisierung“ der Lebenswissenschaften: Hans-Jörg Rheinberger/Michael Hagner (Hrsg.), *Die Experimentalisierung des Lebens. Experimentalsysteme in den biologischen Wissenschaften 1850/1950*, Berlin 1993; Hans-Jörg Rheinberger, *Experiment. Differenz. Schrift. Zur Geschichte epistemischer Dinge*, Marburg 1992; ders., *Experimentalsysteme und epistemische Dinge. Eine Geschichte der Proteinsynthese im Reagenzglas*, Göttingen 2001.
35. ↑ Vgl. zur Methodik weiter unten; exemplarisch für die zahlreiche Literatur: William F. Bynum, *The Rise of Science in Medicine, 1850-1913*, in: ders. u.a. (Hrsg.), *Western Medical Tradition*, S. 103-239; Andrew Cunningham/Perry Williams (Hrsg.), *The Laboratory Revolution in Medicine*, Cambridge 1992; neben den Arbeiten zur Mikrobiologie Louis Pasteurs siehe den auch das 20. Jahrhundert umfassenden Band von Bruno Latour, *Die Hoffnung der Pandora*, Frankfurt a.M. 2000; zur experimentellen Physiologie Ende des 19. Jahrhunderts: Sven Dierig, *Wissenschaft in der Maschinenstadt. Emil Du Bois-Reymond und seine Laboratorien in Berlin*, Göttingen 2006; zur Bakteriologie: Christoph Gradmann, *Krankheit im Labor. Robert Koch und die medizinische Bakteriologie*, Göttingen 2005.
36. ↑ Vgl. Alfons Labisch, *Transcending the Two Cultures in Biomedicine. The History of Medicine and History in Medicine*, in: Huisman/Warner (Hrsg.), *Locating Medical History*, S. 410-431; Roelcke, *Medizin – eine Kulturwissenschaft?*, S. 107-130.
37. ↑ Vgl. die Beiträge in Christopher Lawrence/George Weisz (Hrsg.), *Greater than the Parts. Holism in Biomedicine 1920-1950*, New York 1998.
38. ↑ Vgl. Christoph Gradmann/Thomas Schlich (Hrsg.), *Strategien der Kausalität. Konzepte der Krankheitsverursachung im 19. und 20. Jahrhundert*, Pfaffenweiler 1999; zur Definition von Krankheit (und Gesundheit): Karl E. Rothschuh (Hrsg.), *Was ist Krankheit? Erscheinung, Erklärung, Sinnggebung*, Darmstadt 1975; Thomas Schramme (Hrsg.), *Krankheitstheorien*, Berlin 2012.
39. ↑ Vgl. zur Entwicklung von Arzneimitteln: Nicholas Eschenbruch u.a. (Hrsg.), *Arzneimittel des 20. Jahrhunderts. Historische Skizzen von Lebertran bis Contergan*, Bielefeld 2009.
40. ↑ Vgl. George Weisz, *Chronic Disease in the Twentieth Century. A History*, Baltimore 2014.

41. ↑ Vgl. die Beiträge in Jörg Vögele/Wolfgang Woelk (Hrsg.), Stadt, Krankheit und Tod.<sup>40 of 53</sup> Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der Epidemiologischen Transition (vom 18. bis ins frühe 20. Jahrhundert), Berlin 2000.
42. ↑ Zur Veränderung von Diabetes siehe Chris Feudtner, Bittersweet. Diabetes, Insulin, and the Transformation of Illness, Chapel Hill 2003.
43. ↑ Als biopolitische Maßnahmen verlagerte sich die öffentliche Gesundheitspflege von staatlichen, restriktiven Eingriffen im 19. und in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts hin zu solchen, die das Individuum quasi eigenverantwortlich ergreift, um sich gesund zu erhalten (Technologien des Selbst und der Selbstoptimierung). Die öffentliche Gesundheitspflege entwickelte im 20. Jahrhundert eine enorme Wirkungsmacht. Die restriktiven und die weiter unten beschriebenen präventiven Maßnahmen sind nicht als zeitliche Abfolge, sondern gemeinsam zu denken – wie im Fall der Covid-Pandemie deutlich wurde – und stellen unterschiedliche Maßnahmen im Rahmen der öffentlichen Gesundheitspflege dar. Als Überblick siehe jüngst die Beiträge in Schmiedebach (Hrsg.), Medizin und öffentliche Gesundheit.
44. ↑ Auf die umfangreiche Literatur zur Medizinalstatistik verweist Axel C. Hüntelmann, Konstruktion und Etablierung der Medizinalstatistik in Deutschland, ca. 1850-1900, in: Stefan Haas u.a. (Hrsg.), Die Zählung der Welt. Kulturgeschichte der Statistik vom 18.-20. Jahrhundert, Stuttgart 2019, S. 23-49. Die gegenwärtige Corona-Pandemie ist nicht nur deshalb eine Bedrohung für die öffentliche Gesundheit, weil sie zu schweren Krankheitsverläufen und trotz geringer Letalitätssrate aufgrund der absoluten Zahlen zu vermehrten Todesfällen führt, sondern auch weil die an Gewissheit grenzende Zuversicht der westlichen Welt, das Zeitalter der Epidemien überwunden zu haben, in Frage gestellt und dieses neue Bedrohungspotenzial durch in Statistiken ausgedrückten Fallzahlen und errechneten Inzidenzen permanent vor Augen geführt wird.
45. ↑ Zum Konzept der Risikofaktoren siehe auch Martin Lengwiler, Risikowahrnehmung und Zivilisationskritik. Kulturgeschichtliche Perspektiven auf das Gesundheitswesen der USA, in: Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History 10 (2013), S. 479-490, <https://zeithistorische-forschungen.de/3-2013/4584> [15.11.2022].
46. ↑ Siehe z.B. Patrick Kury, Der überforderte Mensch. Eine Wissensgeschichte vom Stress zum Burnout, Frankfurt a.M. 2012; Mark Jackson, The Age of Stress. Science and the Search for Stability, Oxford 2013; sowie das Themenheft „Stress!“ hg. v. Lea Haller/Sabine Höhler/Heiko Stoff, Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History 11 (2014), H. 3, <https://zeithistorische-forschungen.de/3-2014> [15.11.2022].

47. ↑ Siehe auch das Themenheft „Zeitgeschichte der Vorsorge“, hg. v. Britta-Marie Schenk/Malte Thießen/Jan-Holger Kirsch, Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History 10 (2013), H. 3, <https://zeithistorische-forschungen.de/3-2013> [15.11.2022].
48. ↑ Siehe z.B. die Beiträge in Martin Lengwiler/Jeannette Madarász (Hrsg.), Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik, Bielefeld 2010; Sylvelyn Hähner-Rombach (Hrsg.), Geschichte der Prävention. Akteure, Praktiken, Instrumente, Stuttgart 2015. Zur Geschichte des Körpers gibt es zahlreiche Literatur, siehe hierzu die Einführungsbände von Maren Lorenz, Leibhaftige Vergangenheit. Einführung in die Körpergeschichte, Tübingen 2000; das von Ute Frevert herausgegebene Themenheft „Körpergeschichte“, Geschichte und Gesellschaft 26 (2000), Heft 4, oder die Zeitschrift „Body Politics“. Insbesondere zur Geschichte der Fitness-Bewegung: Ina Zweiniger-Bargielowska, Managing the Body. Beauty, Health and Fitness in Britain, 1880-1939, Oxford 2011; Jonathan Black, Making the American Body. The Remarkable Sage of the Men and Women whose Feats, Feuds and Passions Shaped Fitness History, Lincoln 2013; zur gesunden Ernährung: Detlef Briesen, Das gesunde Leben. Ernährung und Gesundheit seit dem 18. Jahrhundert, Frankfurt a.M. 2010. Schließlich spielte die sog. Gesundheitsaufklärung, die Gesundheitserziehung, u.a. vermittelt in Ausstellungen, eine bedeutende Rolle, siehe Christian Sammer, Gesunde Menschen machen. Die deutsch-deutsche Geschichte der Gesundheitsaufklärung, 1945-1967, Berlin 2020. Den „Psychoboom“ der 1970er-Jahre an der Schnittstelle einer „Verwissenschaftlichung des Sozialen“ und „Politisierung des Selbst“ erörtert Maik Tändler, Das therapeutische Jahrzehnt. Der Psychoboom in den siebziger Jahren, Göttingen 2016.
49. ↑ Vgl. Thomas Schnalke/Claudia Wiesemann (Hrsg.), Die Grenzen des Anderen. Medizingeschichte aus postmoderner Perspektive, Köln 1998.
50. ↑ Vgl. z.B. Silvia Berger, Bakterien in Krieg und Frieden. Eine Geschichte der medizinischen Bakteriologie in Deutschland 1890-1933, Göttingen 2009.

51. ↑ Eugenik und „Rassenhygiene“ werden zwar häufig mit dem Attribut „Pseudowissenschaft“ versehen, allerdings handelte es sich nach Meinung der Zeitgenossen um ein allgemein und international anerkanntes wissenschaftliches Feld, mit wissenschaftlichen Zeitschriften, Institutionen und kontroversen Diskussionen. Dabei war dieser (wie grundsätzlich alle) Wissensbestand durch gesellschaftliche Ideologien beeinflusst und die Ergebnisse wiederum in politische Ideologien ein- und rückgebunden, was im Fall der „Rassenhygiene“ dazu geführt hat, die verbrecherische und menschenverachtende NS-Politik „vorzudenken“ und zu legitimieren. Die präsentistische Bezeichnung „Pseudowissenschaft“, die auch von Vertretern einer Disziplin verwendet wurde, um politisch belastete Wissensinhalte von späteren Forschungen abzugrenzen (wie dies auch durch den Terminus der „reinen“ Wissenschaft geschieht) impliziert, dass Wissen und Wissenschaft etwas überzeitlich Anerkanntes, auf Fortschritt ausgerichtetes sind. Zur Pseudowissenschaft siehe auch Dirk Rupnow u.a. (Hrsg.), Pseudowissenschaft. Konzeptionen von Nichtwissenschaftlichkeit in der Wissenschaftsgeschichte, Frankfurt a.M. 2008.
52. ↑ Hierzu grundlegend: Paul J. Weindling, Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism, 1870-1945, Cambridge 1989; Weingart u.a., Rasse.
53. ↑ Siehe z.B. Annelie Ramsbrock, Korrigierte Körper. Eine Geschichte künstlicher Schönheit in der Moderne, Göttingen 2011; für die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg: Sabine Schleiermacher, Restauration von Männlichkeit? Zum Umgang mit Kriegsgeschädigten in der frühen Bundesrepublik, in: Bernhard Gotto/Elke Seefried (Hrsg.), Männer mit „Makel“. Männlichkeiten und gesellschaftlicher Wandel in der frühen Bundesrepublik, Göttingen 2017, S. 24-36; oder die Beiträge in dem Sammelband von Noyan Dinçkal/Sabine Schleiermacher (Hrsg.), Kriegsgeschädigte und europäische Nachkriegsgesellschaften im 20. Jahrhundert, Paderborn 2022.
54. ↑ Siehe hierzu auch den nachfolgenden Abschnitt.
55. ↑ Siehe z.B. Heike I. Petermann/Peter S. Harper/Susanne Doetz (Hrsg.), History of Human Genetics. Aspects of its Development and Global Perspectives, Cham 2017.
56. ↑ Zur Geschichte der Organtransplantation siehe Thomas Schlich, Die Erfindung der Organtransplantation. Erfolg und Scheitern des chirurgischen Organersatzes (1880-1930), Frankfurt a.M. 1998; Susan E. Lederer, Flesh and Blood. Organ Transplantation and Blood Transfusion in Twentieth-Century America, Oxford 2008.
57. ↑ Einen deskriptiven Überblick bieten Groß/Winckelmann (Hrsg.), Medizin im 20. Jahrhundert.

58. ↑ Klassisch: Ludwik Fleck, Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv, 4. Aufl., Frankfurt a.M. 1999 (zuerst 1935).
59. ↑ Vgl. zur Professionalisierung der Ärzteschaft die eingangs zitierten Überblickswerke und besonders Claudia Huerkamp, Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preußens, Göttingen 1985, online unter [https://digi20.digitale-sammlungen.de/de/fs1/object/display/bsb00051646\\_00001.html](https://digi20.digitale-sammlungen.de/de/fs1/object/display/bsb00051646_00001.html) [15.11.2022]; George Weisz, Divide and Conquer. A Comparative History of Medical Specialization, Oxford 2006.
60. ↑ Vgl. Ludmilla Jordanova, The Social Construction of Medical Knowledge, in: Social History of Medicine 8 (1995), H. 3, S. 361-381.
61. ↑ Universitäten sind nicht nur Orte der Wissensproduktion, sondern auch der Vermittlung und Aneignung von Wissen. Den Blick auf Studierende der Medizin und ihre Wirkungsmacht als weitere wichtige, auf die Zukunft gerichtete und von den soziokulturellen und politischen Entwicklungen beeinflusste gesellschaftliche Gruppe von Akteur\*innen richtet Ralf Forsbach, Die 68er und die Medizin. Gesundheitspolitik und Patientenverhalten in der Bundesrepublik Deutschland (1960-2010), Bonn 2011.
62. ↑ Siehe Huerkamp, Aufstieg der Ärzte.
63. ↑ Vgl. z.B. die Beiträge zu Frischzellen-Kuren in den 1950er-Jahren: Hans-Georg Hofer, Frischzellen-Fama. Paul Niehans und die westdeutsche Aufbaugesellschaft der 1950er Jahre, S. 229-253, oder zur Diskussion über gescheiterte klinische Studien homöopathischer Mittel in den 1970er-Jahren: Nicholas Eschenbruch, 1974 – Brechnuss und Stinkwurz, homöopathisch. Nux vomica und Asa foetida im klinischen Versuch, in: ders. u.a. (Hrsg.), Arzneimittel des 20. Jahrhunderts, S. 309-326; Florian Mildener, Medikale Subkulturen in der Bundesrepublik und ihre Gegner (1950-1990). Die Zentrale zur Bekämpfung der Unlauterkeit im Heilgewerbe, Stuttgart 2011; ders., Verschobene Wirbel, verschwommene Traditionen. Chiropraktik, Chirotherapie und Manuelle Medizin in Deutschland; Daniel Walther, Medikale Kultur der homöopathischen Laienbewegung (1870-2013). Vom kurativen zum präventiven Selbst?, Stuttgart 2017.
64. ↑ Siehe Hannes Schweiger, „Biographiewürdigkeit“, in: Christian Klein (Hrsg.), Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien, Stuttgart 2009, S. 32-36.

65. ↑ Diese Verschiebung ist auch Folge der Frauen- und Geschlechterforschung. Siehe z.B. Johanna Bleker (Hrsg.), *Der Eintritt der Frauen in die Gelehrtenrepublik. Zur Geschlechterfrage im akademischen Selbstverständnis und in der wissenschaftlichen Praxis am Anfang des 20. Jahrhunderts*, Husum 1998; dies./Sabine Schleiermacher (Hrsg.), *Ärztinnen aus dem Kaiserreich. Lebensläufe einer Generation*, Weinheim 2000; Eckart/Jütte, *Medizingeschichte*, S. 207-222.
66. ↑ Siehe allein in der Reihe „Medizin, Gesellschaft und Geschichte – Beihefte“ Bd. 32 (2010), Bd. 38 (2011), Bd. 43 (2012), Bd. 47 und 49 (2013), Bd. 53 (2015), Bd. 62 (2016) zu unterschiedlichsten Aspekten der Pflegegeschichte bzw. Geschichte der Pflegenden.
67. ↑ Vgl. hierzu Steve Shapin, *The Invisible Technician*, in: *American Scientist* 77 (1989), S. 554-563, online unter [https://scholar.harvard.edu/files/shapin/files/shapin-invis\\_tech.pdf](https://scholar.harvard.edu/files/shapin/files/shapin-invis_tech.pdf) [15.11.2022]; Klaus Hentschel (Hrsg.), *Unsichtbare Hände. Zur Rolle von Laborassistenten, Mechanikern, Zeichnern u.a. Amanuenses in der physikalischen Forschungs- und Entwicklungsarbeit*, Stuttgart 2008.
68. ↑ Patienten als Akteure nehmen die Autor\*innen in dem Band von Anne Hanley/Jessica Meyer (Hrsg.), *Patient Voices in Britain, 1840-1948*, Manchester 2021, ins Blickfeld. Siehe auch den Abschnitt „Views from below“.
69. ↑ Siehe z.B. die Arbeiten von Bleker, *Der Eintritt der Frauen in die Gelehrtenrepublik* oder dies./Schleiermacher, *Ärztinnen aus dem Kaiserreich*.
70. ↑ Anliegen der frühen Geschlechtergeschichte war es, biologische Grundannahmen in Frage zu stellen und die Verwobenheit naturwissenschaftlicher Deutungskategorien mit kulturellen Vorstellungen aufzuzeigen. Große Resonanz in der Medizingeschichte und weit darüber hinaus fanden die Arbeiten von Barbara Duden, *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730*, Stuttgart 1987. In „Geschichte unter der Haut“ untersucht sie die Soziogenese des modernen weiblichen Körpers anhand von Fallgeschichten eines Eisenacher Arztes um 1730. In „Frauenleib als öffentlicher Ort“ stehen wiederum technische Entwicklungen der Sichtbarmachung des vormals unsichtbaren Embryos sowie dessen Verrechtlichung in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts im Mittelpunkt, vgl. Barbara Duden, *Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Missbrauch des Begriffs Leben*, Hamburg 1991.
71. ↑ Vgl. Barbara Duden/Claudia Honegger, *Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaften vom Menschen und das Weib, 1750-1850*, Frankfurt a.M. 1992.
72. ↑ Siehe Adele E. Clarke, *Disciplining Reproduction. Modernity, American Life Sciences and „the Problems of Sex“*, Berkeley 1998.

73. ↑ Christine Schreiber, *Natürlich künstliche Befruchtung? Eine Geschichte der In-vitro-Fertilisation von 1878 bis 1950*, Göttingen 2007.
74. ↑ Clarke und Schreiber können neben vielen weiteren nur beispielhaft angeführt werden, siehe z.B. auch Barbara Orland, *Die menschliche Fortpflanzung im Zeitalter ihrer technischen Reproduzierbarkeit: Normalisierung der Reproduktionsmedizin seit den 1970er Jahren*, in: *Technikgeschichte* 66 (1999), H. 4, S. 311-336.
75. ↑ Siehe Nick Hopwood/Rebecca Flemming/Lauren Kassell (Hrsg.), *Reproduction. Antiquity to the Present Day*, Cambridge 2018. Seit den 2010er-Jahren sind zahlreiche medizin- und wissenschaftshistorische Studien zur Geschichte von Generation, Reproduktion und Bevölkerung erschienen, siehe z.B. die Bände von Michi Knecht/Maren Klotz/Stefan Beck (Hrsg.), *Reproductive Technologies as Global Form. Ethnographies of Knowledge, Practices, and Transnational Encounters*, Frankfurt a.M. 2012; die Themenhefte von: *History and Philosophy of the Life Sciences* 37 (2015), H. 1, zu „Temporalities of Reproduction“, hg. v. Christina Brandt/Bettina Bock von Wülfigen/Susanne Lettow/Florence Vienne; *Medical History* (2019), H. 2, zu „Reproductive Politics in Twentieth-Century France and Britain“, hg. v. Jesse Olszynko-Gryn/Caroline Rusterholz.
76. ↑ Siehe z.B. Martin Dinges, *Männer – Macht – Körper. Hegemoniale Männlichkeiten vom Mittelalter bis heute*, Frankfurt a.M. 2005; ders. (Hrsg.), *Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel, ca. 1800 - ca. 2000*, Stuttgart 2007; Florence Vienne, *Der Mann als medizinisches Wissensobjekt: Ein blinder Fleck in der Wissenschaftsgeschichte*, in: *NTM* 14 (2006), S. 222-230; Hans-Georg Hofer, *Medizin, Altern, Männlichkeit: Zur Kulturgeschichte des männlichen Klimakteriums*, in: *Medizinhistorisches Journal* 42 (2007), H. 2, S. 210-246; Antje Kampf, *Tales of Healthy Men: Male Reproductive Bodies in Biomedicine from „Lebensborn“ to Sperm Banks*, in: *Health* 17 (2012), H. 1, S. 20-36; Schleiermacher, *Restauration*.

77. ↑ Zum Thema Intersexualität und Trans\*sexualität siehe zur Frühgeschichte: Rainer Herr, Schnittmuster des Geschlechts. Transvestitismus und Transsexualität in der frühen Sexualwissenschaft, Gießen 2005; als Zusammenfassung, auch unter Berücksichtigung der deutschen trans\*Geschichte bis 1945: Susan Stryker, Transgender History, Berkeley CA 2017; einen Überblick bis zur Gegenwart gibt: Livia Prüll, Das Unbehagen am transidenten Menschen. Ursprünge, Auswirkungen, Ausblick, in: Gerhard Schreiber (Hrsg.), Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven, Berlin 2016, S. 265-293; und umfassend: Ulrike Klöppel, XXOXY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität, Bielefeld 2010. Siehe neuerdings die grundlegende Studie zu Magnus Hirschfelds Institut für Sexualwissenschaft von Rainer Herr, Der Liebe und dem Leid. Das Institut für Sexualwissenschaft 1919-1933, Berlin 2022. Zudem sind neuerdings weitere Arbeiten zur Geschichte der Homosexualität in der Bundesrepublik entstanden: Alexander Zinn (Hrsg.), Homosexuelle in Deutschland 1933-1969. Beiträge zu Alltag, Stigmatisierung und Verfolgung, Göttingen 2020; Benno Gammerl, Anders fühlen: schwules und lesbisches Leben in der Bundesrepublik. Eine Emotionsgeschichte, München 2021.
78. ↑ Das heißt die Pathologisierung des menschlichen Körpers oder natürlicher organischer Prozesse, deren vermeintliche Behandlungsbedürftigkeit durch Experten – Ärzte – erforderlich sei. Medikalisierung spielt eine bedeutende Rolle bei der Professionalisierung des ärztlichen Standes im 19. Jahrhundert.
79. ↑ Robert Jütte, The Longue Durée of Contraceptive Methods, in: History and Philosophy of the Life Sciences 27 (2005), S. 71-79; siehe beispielhaft den Band von Hopwood/Flemming/Kassell (Hrsg), Reproduction.
80. ↑ Philipp Sarasin, Mapping the Body. Körpergeschichte zwischen Konstruktivismus, Politik und „Erfahrung“, in: Historische Anthropologie 7 (1999), H. 3, S. 437-451, online unter <https://www.vr-elibrary.de/doi/epdf/10.7788/ha.1999.7.3.437>  <https://www.vr-elibrary.de/doi/epdf/10.7788/ha.1999.7.3.437> [15.11.2022].
81. ↑ Siehe z.B. Markus Schroer (Hrsg.), Soziologie des Körpers, Frankfurt a.M. 2005; Einführungen zur Körpergeschichte: Lorenz, Leibhaftige Vergangenheit; Frevert (Hrsg.), Körpergeschichte (Sonderheft GG).

82. ↑ Die Überlappung der verschiedenen Teilgebiete Geschlechter-, Körper- und Emotionsgeschichte werden durch die Publikationen von Ute Frevert besonders deutlich, siehe dies., „Mann und Weib, und Weib und Mann“. Geschlechter-Differenzen in der Moderne, München 1995; dies. (Hrsg.), Körpergeschichte; dies. u.a., Gefühlswissen. Eine lexikalische Spurensuche in der Moderne, Frankfurt a.M. 2011.
83. ↑ Bettina Hitzer, Krebs fühlen. Eine Emotionsgeschichte des 20. Jahrhunderts, Stuttgart 2020.
84. ↑ Siehe z.B. die Beiträge in Hanley/Meyer (Hrsg.), Patient Voices.
85. ↑ Vgl. als Auswahl: Bruno Latour, Wir sind nie modern gewesen. Versuch einer symmetrischen Anthropologie, Berlin 1995; ders., Eine neue Soziologie für eine neue Gesellschaft. Einführung in die Akteur-Netzwerk-Theorie, Frankfurt a.M. 2007.
86. ↑ Mit wissenschaftshistorischem und -theoretischem Bezug z.B. Karen Rader, Making Mice. Standardizing Animals for American Biomedical Research, 1900-1955, Princeton 2004; Sarah Franklin, Dolly Mixtures. The Remaking of Genealogy, Durham 2007; Axel Hüntelmann, Mäuse, Menschen, Menagerien. Laborchimären und ihre wechselvolle Beziehung im Königlich Preußischen Institut für Experimentelle Therapie nach 1900, in: Matthias Wunsch/Martin Böhnert/Kristian Köchy (Hrsg.), Philosophie der Tierforschung, Bd. 3: Milieus und Akteure, Freiburg 2018, S. 221-262; sowie die Beiträge von Pascal Eitler und Dominik Merdes in dem Themenheft „Tierkörper“, hg. v. Maren Möhring, Body Politics 2 (2014), H. 4, online unter [http://bodypolitics.de/de/wp-content/uploads/2015/10/Heft\\_4\\_print\\_End\\_a.pdf](http://bodypolitics.de/de/wp-content/uploads/2015/10/Heft_4_print_End_a.pdf) [15.11.2022].
87. ↑ Als Überblick hierzu: Annelie Ramsbrock/Thomas Schnalke/Paula-Irene Villa, Menschliche Dinge und dingliche Menschen. Positionen und Perspektiven, in: Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History 13 (2016), H. 3, S. 488-505, <https://zeithistorische-forschungen.de/3-2016/5403> [15.11.2022].
88. ↑ Die Geschichte medizinisch-technischer Objekte und Dinge spielt nicht nur deshalb eine besondere Rolle, weil sie ein (zeit-)spezifisches Wissenschaftsverständnis widerspiegelt. Darüber hinaus stellen die medizinhistorischen Sammlungen (und Museen selbst), die zu Forschungs- und Lehrzwecken von Medizinern angelegt wurden, Orte und Räume der materiellen Kultur der Medizingeschichte dar. Siehe Thomas Schnalke, Einführung: Vom Objekt zum Subjekt. Grundzüge einer materialen Medizingeschichte, in: Beate Kunst/Thomas Schnalke/Gottfried Bogusch (Hrsg.), Der zweite Blick. Besondere Objekte aus den historischen Sammlungen der Charité, Berlin 2010, S. 1-15. Zur musealen Objekt- und Dinggeschichte siehe Anke te Heesen, Über Gegenstände der Wissenschaft und ihre Sichtbarmachung, in: Zeitschrift für Kulturwissenschaften 1 (2007), S. 95-102.

89. ↑ So z.B. die Kommodifizierung von Zellgewebe, wie dies im Fall von Henrietta Lacks († 1951) geschehen ist. Aus einer ihr 1951 entnommenen Tumorgewebeprobe wurde später ohne ihr Wissen (oder das ihrer Familie) eine standardisierte (und potenziell unsterbliche) Zell-Linie gezüchtet (HeLa-Zellen), um Wachstum und Verhalten degenerierter Zellen beobachten zu können bzw. wurden die Zellen aufgrund ihres Wachstums weltweit in der medizinischen Forschung eingesetzt. Siehe Rebecca Skloot, *Die Unsterblichkeit der Henrietta Lacks. Die Geschichte der HeLa-Zellen*, München 2013; zur Ökonomisierung organischer Materialien siehe Catherine Waldby/Robert Mitchell, *Tissue Economies. Blood, Organs, and Cell Lines in Late Capitalism*, Durham 2006.
90. ↑ Barbara Orland (Hrsg.), *Artifizielle Körper – Lebende Technik. Technische Modellierungen des Körpers in historischer Perspektive*, Zürich 2005; siehe auch oben die Hinweise zur Körpergeschichte.
91. ↑ Nicht nur im wissenschaftlichen Diskurs, sondern auch in gesellschaftlichen Sinnstiftungsprozessen werden Grenzen verhandelt und Grenzüberschreitungen zwischen natürlich und künstlich, Natur und Technik, das lebendig Körperliche und unbelebte Dingliche thematisiert; zur Beziehung zwischen Medizingeschichte und Medizinethik siehe weiter unten.
92. ↑ Siehe z.B. Alexander von Schwerin, *Strahlenforschung. Bio- und Risikopolitik der DFG, 1920-1970*, Stuttgart 2015.

93. ↑ Zur Sichtbarmachung des Unsichtbaren gibt es zahlreiche Publikationen: Als Überblick mit Verweis auf weitere Literatur: Klaus Hentschel, *Visible Cultures in Science and Technology. A Comparative History*, Oxford 2014; Ina Heumann/Axel C. Hüntelmann, Einleitung: Bildtatsachen. Visuelle Praktiken der Wissenschaften, in: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 36 (2013), S. 283-293; Susanne Scholz/Julika Griem (Hrsg.), *Medialisierungen des Unsichtbaren um 1900*, München 2010; Cornelius Borck, Bild der Wissenschaft, in: *NTM. Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* 17 (2009), H. 3, S. 317-327; Regula Valéri Burri, *Doing Images. Zur Praxis medizinischer Bilder*, Bielefeld 2008 online unter [https://www.researchgate.net/publication/356114496\\_Doing\\_Images\\_Zur\\_Praxis\\_medizinischer\\_Bilder](https://www.researchgate.net/publication/356114496_Doing_Images_Zur_Praxis_medizinischer_Bilder) [15.11.2022]; Luc Pauwels (Hrsg.), *Visual Cultures of Science. Rethinking Representational Practices in Knowledge Building and Science Communication*, Hanover 2006; Bettina Heintz/Jörg Huber (Hrsg.), *Mit dem Auge denken. Strategien der Sichtbarmachung in wissenschaftlichen und virtuellen Welten*, Zürich/Wien 2001; und zur Bedeutung des fotografischen Bildes in der Bakteriologie siehe Thomas Schlich, „Wichtiger als der Gegenstand selbst“. Die Bedeutung des fotografischen Bildes in der Begründung der bakteriologischen Krankheitsauffassung durch Robert Koch, in: ders./Martin Dinges (Hrsg.), *Neue Wege in der Seuchengeschichte*, Stuttgart 1995, S. 143-174.
94. ↑ Vgl. Stanley J. Reiser, *Medicine and the Reign of Technology*, Cambridge 1978; Joel D. Howell, *Technology in the Hospital. Transforming Patient Care in the Early Twentieth Century*, Baltimore 1995; zur Entwicklung beispielsweise der EEG, die Messung der elektrischen Aktivität des Gehirns, siehe Cornelius Borck, *Hirnströme. Eine Kulturgeschichte der Elektroenzephalographie*, Göttingen 2005.
95. ↑ Vgl. Eberhard Wolff, *Perspektiven kulturwissenschaftlicher Gesundheitsforschung*, in: Christina Niem/Thomas Schneider/Mirko Uhlig (Hrsg.), *Erfahren – Benennen – Verstehen. Den Alltag unter die Lupe nehmen. Festschrift für Michael Simon zum 60. Geburtstag*, Münster 2016, S. 439-447.
96. ↑ Volker Roelcke, *Medikale Kultur*, in: Paul/Schlich (Hrsg.), *Medizingeschichte*, S. 45-68.
97. ↑ Zumindest nach der *shared decision*-Theorie; siehe die Beiträge von Thorsten Noack, Heiner Fangerau sowie Tanja Krones und Gerd Richter in: Stefan Schulz u.a. (Hrsg.), *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*, Frankfurt a.M. 2006, S. 77-116; sowie die Kap. 4-6 in Thorsten Noack (Hrsg.) u.a., *Querschnitt Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*, München 2007, S. 17-46.

98. ↑ Die unterschiedlichen Sichtweisen auf den Patienten/die Patientin und die Unterschiede in der Bedeutung des Konzepts in Deutschland, Frankreich und Großbritannien werden ausführlich diskutiert bei: Francisca Loetz, Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750-1850, Stuttgart 1993; dies., „Medikalisierung“ in Frankreich, Großbritannien und Deutschland, 1750-1850. Ansätze, Ergebnisse und Perspektiven der Forschung, in: Wolfgang U. Eckart/Robert Jütte (Hrsg.), Das europäische Gesundheitssystem. Gemeinsamkeiten und Unterschiede in historischer Perspektive, Stuttgart 1994, S. 123-161.
99. ↑ Vgl. Roy Porter, The Patient's View. Doing Medical History from Below, in: *Theory and Society* 14 (1985), H. 2, S. 175-198; zuletzt die Beiträge in Hanley/Meyer (Hrsg.), *Patients Voices*.
100. ↑ Vgl. Beate Kirk, Der Contergan-Fall: eine unvermeidbare Arzneimittelkatastrophe? Zur Geschichte des Arzneistoffs Thalidomid, Stuttgart 1999; Niklas Lenhard-Schramm, Das Land Nordrhein-Westfalen und der Contergan-Skandal. Gesundheitsaufsicht und Strafjustiz in den „langen sechziger Jahren“, Göttingen 2016; Thomas Großbölting/Niklas Lenhard-Schramm (Hrsg.), Contergan. Hintergründe und Folgen eines Arzneimittel-Skandals, Göttingen 2017. Zu Diabetes siehe Cay-Rüdiger Prüll, Making Sense of Diabetes. Public Discussions in early West Germany 1945-1970, in: Jörg Rogge (Hrsg.), *Making Sense as a Cultural Practice. Historical Perspectives*, Bielefeld 2013, S. 225-240.
101. ↑ Zu Aids siehe u.a. Catherine Waldby, *Aids and the Body Politic. Biomedicine and Sexual Difference*, London 1996; Steven Epstein, *Impure Science. AIDS, Activism and the Politics of Knowledge*, Berkeley 1996; insbesondere zu Deutschland: Henning Tümmers, *AIDS. Autopsie einer Bedrohung im geteilten Deutschland*, Göttingen 2017.
102. ↑ Siehe z.B. Gammerl, *Anders fühlen*.
103. ↑ Vgl. Jens Lachmund/Gunnar Stollberg, *Patientenwelten. Krankheit und Medizin vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien*, Opladen 1995; Eckart/Jütte, *Medizingeschichte*, S. 195-207.
104. ↑ Siehe z.B. Kathryn Montgomery Hunter, *Doctors' Stories. The Narrative Structure of Medical Knowledge*, Princeton 1991; Rita Charon, *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*, Oxford 2008; dies., Sayantani DasGupta/Nellie Hermann u.a. (Hrsg.), *The Principles and Practice of Narrative Medicine*, New York 2017.

105. ↑ Siehe die Website „The History of Modern Biomedicine Research Group“, <http://www.histmodbiomed.org/> [15.11.2022]. Es gibt einige Veröffentlichungen zur Geschichte der Charité in Berlin, überliefert durch Zeitzeug\*innen, siehe z.B. Rainer Herrn/Laura Hottenrott, *Die Charité zwischen Ost und West (1945-1992)*. Zeitzeugen erinnern sich, Berlin 2010.
106. ↑ Siehe u.a. David Clark, *A Bit of Heaven for the Few. An Oral History of the Modern Hospice Movement in the United Kingdom*, Lancaster 2005.
107. ↑ Siehe u.a. C. J. Maggs, *Oral History and Nursing History*, in: *Nursing Times* 79 (1983), Nr. 42, S. 55-57.
108. ↑ Vgl. Ivan Illich, *Die Enteignung der Gesundheit – „Medical Nemesis“*, Reinbek 1975. Zur frühen Medizinkritik siehe den Band von Martin Dinges (Hrsg.), *Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870 - ca. 1933)*, Stuttgart 1996.
109. ↑ Die Hirntod-Definition durch die Harvard-Kommission im Jahr 1968 wurde auch im Zusammenhang mit Organtransplantation diskutiert. Siehe dazu Richard M. Zaner (Hrsg.), *Death. Beyond Whole-Brain Criteria*, Dordrecht 1988; Thomas Schlich/Claudia Wiesemann (Hrsg.), *Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung*, Frankfurt a.M. 2001.
110. ↑ Zum 19. Jahrhundert siehe Barbara Elkeles, *Der moralische Diskurs über das medizinische Menschenexperiment im 19. Jahrhundert*, Stuttgart 1996; Katja Sabisch, *Das Weib als Versuchsperson. Medizinische Menschenexperimente im 19. Jahrhundert am Beispiel der Syphilisforschung*, Bielefeld 2007; zum 20. Jahrhundert: Andreas Jens Reuland, *Humanexperimente in der Weimarer Republik und Julius Moses' „Kampf gegen die Experimentierwut“*, Diss. med. Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg 2001; sowie die Beiträge in: Volker Roelcke/Giovanni Maio (Hrsg.), *Twentieth Century Ethics of Human Subjects Research. Historical Perspectives on Values, Practices, and Regulations*, Stuttgart 2004; Wolfgang U. Eckart (Hrsg.), *Man, Medicine, and the State. The Human Body as an Object of Government Sponsored Medical Research in the 20th Century*, Stuttgart 2006; umfassend mit kommentierten Quellentexten: Nicolas Pethes u.a. (Hrsg.), *Menschenversuche. Eine Anthologie 1750-2000*, Frankfurt a.M. 2008.
111. ↑ Siehe Paul J. Weindling, *Nazi Medicine and the Nuremberg Trials. From Medical War Crimes to Informed Consent*, Basingstoke 2004.

112. ↑ Siehe Volker Hess/Laura Hottenrott/Peter Steinkamp, Testen im Osten. DDR-Arzneimittelstudien im Auftrag der westlichen Pharmaindustrie, 1964-1990, Berlin 2016; Anja Werner u.a., Arzneimittelstudien westlicher Pharmaunternehmen in der DDR, 1983-1990, Leipzig 2016; Marietta Maier/Mario König/Magaly Tornay, Testfall Münsterlingen. Klinische Versuche in der Psychiatrie, 1940-1980, Zürich 2019; Sylvia Wagner, Arzneimittelversuche an Heimkindern zwischen 1949 und 1975, Frankfurt a.M. 2020; Uwe Kaminsky/Katharina Klöcker (Hrsg), Medikamente und Heimerziehung am Beispiel des Franz Saless Hauses. Historische Erklärungen – Ethische Perspektiven, Münster 2020; Heiner Fangerau u.a. (Hrsg.), Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln 2021, online unter [https://www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de/SharedDocs/Downloads/DE/forschungsbericht-wissenschaftliche-aufarbeitung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de/SharedDocs/Downloads/DE/forschungsbericht-wissenschaftliche-aufarbeitung.pdf?__blob=publicationFile&v=2) [15.11.2022]; Niklas Lenhard-Schramm/Dietz Rating/Maike Rotzoll, Göttliche Krankheit, kirchliche Anstalt, weltliche Mittel. Arzneimittelprüfungen an Minderjährigen im Langzeitbereich der Stiftung Bethel in den Jahren 1949 bis 1975, Bielefeld 2022.
113. ↑ Vgl. beispielhaft zur Frühgeschichte der Ethik der Medizin: Eduard Seidler (Hrsg.), Wörterbuch medizinischer Grundbegriffe. Eine Einführung in die Heilkunde in 86 Artikeln, Freiburg 1979; Albin Eser u.a. (Hrsg.), Lexikon Medizin, Ethik, Recht. Darf die Medizin, was sie kann? Freiburg 1989.
114. ↑ Siehe Stephen E. Toulmin, How Medicine Saved the Life of Ethics, in: Perspectives in Biology and Medicine 25 (1982), H. 4, S. 736-750; Edmund D. Pellegrino, Einleitung: Die medizinische Ethik in den USA – Die Situation heute und die Aussichten für morgen, in: Hans-Martin Sass (Hrsg.), Bioethik in den USA. Methoden – Themen – Positionen. Mit besonderer Berücksichtigung der Problemstellungen in der BRD, Heidelberg 1988, S. 1-18; Herbert Viefhues, Medizinische Ethik in einer offenen Gesellschaft, in: Hans-Martin Sass (Hrsg.), Medizin und Ethik, Stuttgart 1999, S. 17-39; Robert Baker, Before Bioethics. A History of American Medical Ethics from the Colonial Period to the Bioethics Revolution, Oxford 2013; Andreas Frewer (Hrsg.), Gründerzeit der Medizinethik. Hans-Bernhard Wuermeling und die Fachentwicklung ins 21. Jahrhundert, Stuttgart 2022.
115. ↑ Vgl. Stefan Schulz u.a. (Hrsg.), Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Eine Einführung, Frankfurt a.M. 2012.
116. ↑ Vgl. Andreas-Holger Maehle, Werte und Normen. Ethik in der Medizingeschichte, in: Paul/Schlich (Hrsg.), Medizingeschichte, S. 335-354; zur Geschichte der amerikanischen Bioethik siehe David J. Rothman, Strangers at the Bedside: A History of how Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making, New York 1991.

117. ↑ Siehe u.a. Silke Schicktanz/Christof Tannert/Peter Wiedemann (Hrsg.), Kulturelle<sup>53 of 53</sup>  
Aspekte der Biomedizin. Bioethik, Religionen und Alltagsperspektiven, Frankfurt a.M.  
2003; siehe auch das Themenheft „Medizinethik und Empirie“, hg. v. Silke Schicktanz/Jan  
Schildmann, Ethik in der Medizin 21 (2009), H. 3.
118. ↑ Auch aus den Reihen der Geschichtswissenschaft ist die Verbindung von Geschichte  
und Ethik in einem Themenheft der Zeitschrift „History and Theory“ aufgegriffen worden:  
Brian Fay, Historians and Ethics. A Short Introduction to the Theme Issue, in: History and  
Theory 43 (2004).